17me ANNÉE. No 1

Revue Homœop

BELGE

publiée par M. le Dr MART

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du



BRUXELLES
BUREAU DE LA REVUE
45, RUE D'ARLON, 45

Bruxelles. Impr. et Lith. Ad. MERTENS, rue d'Or, 14

TABLE DES MATIÈRES

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. AVRIL 1890. N° 1.

LA MER ET LES PERSONNES MALADES (1)

par le Dr Martiny

Indications et contre-indications (*Suite*)

Les tempéraments morbides. — Depuis longtemps les médecins ont constaté des différences notables dans la manière d'être, dans l'état anatomique et dans les réactions physiologiques des divers sujets de l'espèce humaine; chez un tel on trouve l'appareil circulatoire relativement plus développé et plus actif, chez un autre le système nerveux prédomine, chez un troisième la fonction de la bile et ses dépendances prend le dessus, enfin il en est chez qui l'appareil lymphatique présente un tel développement qu'il imprime à l'organisme un cachet spécial: c'est ce qu'on appelle les tempéraments; tant que ces différentes manières d'être et de réagir restent compatibles avec le jeu régulier et permanent des organes, il n'y a pas de maladie proprement dite, mais lorsque le tempérament est tellement prononcé qu'il produit un trouble réel dans les fonctions, alors ce n'est plus la vraie santé, ce n'est plus un tempérament pouvant être appelé physiologique, c'est un *tempérament morbide.* L'individu qui en est doué peut être considéré, sinon comme un malade, du moins comme un sujet singulièrement prédisposé à certains troubles; il doit prendre des précautions, se garer contre certaines influences qui n'auraient aucune action nocive chez son voisin. C'est

(1) *Suite.* Voir dernier volume.

par ces personnes, qui ne sont pas réellement de vrais malades, que nous commencerons notre revue de la cure de mer.

Les sanguins. — Chez eux l'appareil circulatoire est développé, le pouls s'accélère avec une grande facilité sous l'influence de causes parfois insignifiantes, et ils sont prédisposés aux congestions actives, à la fièvre, etc. L'influence de la mer est très puissante chez de pareils sujets : or, nous venons de voir que la circulation en général est fortement stimulée par le séjour sur la digue, aussi le sanguin doit-il y être prudent, d'autant plus que les accidents qui surviendraient chez lui dans ces circonstances pourraient être des accidents plus ou moins rapides, des vertiges, des troubles sanguins allant jusqu'à la congestion, quand bien même les organes ne seraient pas altérés dans leur texture. Le tempérament sanguin est celui qui réclame, au début de la cure surtout, le plus de circonspection de la part du sujet et de la part du médecin, et lorsqu'il y a déjà lésion des organes de la circulation, ce qui arrive quasi fatalement par les progrès de l'âge chez les sanguins, alors il faut redoubler de vigilance pour permettre le bord de la mer : le médecin ne saurait trop méticuleusement ausculter les sanguins d'un certain âge et s'assurer s'ils ne présentent pas déjà des signes d'induration des vaisseaux ; dans l'affirmative il devra parfois interdire la mer, et quand il croit pouvoir la permettre, recommander une grande prudence, surtout dans les premiers temps. Qu'un bilieux dont la circulation est souvent lente puisse être envoyé à la mer bien qu'il présente déjà des tares artérielles, il supportera sans grande secousse l'influence marine, son pouls augmentera à peine de fréquence et de force et les vaisseaux ne subiront pas un excès de travail, mais laisser un sanguin dont les vaisseaux sont déjà altérés s'exposer au début, pen-

dant de longues heures sur la digue, c'est amener fatalement chez lui une accélération du pouls, et dans les vaisseaux malades un choc sanguin tel que ceux-ci peuvent se rompre et donner lieu à des accidents graves.

Quand le médecin est convaincu que la mer peut être profitable à un sujet sanguin déjà atteint de lésions vasculaires — car ce serait une erreur de croire que la cure marine doive être interdite à tous les athéromateux et même à tous les cardiaques — il doit recommander la prudence et la modération, surtout au début : une heure à peine de séjour sur la plage les premiers jours par un temps calme et bien choisi ; petit à petit la tolérance s'établira et alors l'air pur et bienfaisant de la mer pourra rendre les plus précieux services : comme nous le verrons plus loin, quand nous nous occuperons des maladies du cœur proprement dites, il ne faut pas éloigner de la mer tous les athéromateux et tous les cardiaques, ni surtout les sanguins qui n'ont pas encore de lésions, bien qu'ils accusent souvent à la plage des symptômes plus ou moins sérieux, de la lourdeur, des bourdonnements d'oreilles, de la chaleur à la tête et des vertiges ; car heureusement pour les sanguins et les cardiaques, l'air de la mer exerce aussi une action puissante sur la peau ; celle-ci est vivement fouettée par l'air marin, les personnes un peu sensibles pourront facilement s'en convaincre au début de leur séjour. Après les premières heures passées sur la digue, elles sentiront, une fois rentrées dans leur appartement, la peau produire une sensation pour ainsi dire désagréable de chaleur, surtout à la figure, aux mains, aux régions découvertes, et même partout le corps ; chez quelques-unes il survient même des éruptions variées : cette action si vive de l'air de la mer sur la peau est très favorable surtout pour ceux dont la circulation interne se fait mal

et c'est ce qui explique pourquoi certains cardiaques se trouvent si bien d'une légère cure d'air marin. C'est aussi pourquoi un grand nombre de personnes âgées, chez qui la peau sèche et ridée fonctionne habituellement mal, éprouvent un grand bien-être à la mer.

Si, règle générale, on trouve peu de personnes qui prennent des rhumes et des bronchites au bord de la mer, c'est probablement la conséquence de cette excitation de la peau ; et de fait il est remarquable combien l'on s'enrhume peu au bord de la mer, et combien de malades y voient disparaître en peu de jours des traces de vieux catarrhes bronchiques.

Pour notre part nous considérons cette vive réaction vers la peau comme donnant l'explication de la guérison d'un grand nombre d'affections au bord de la mer.

Le sanguin doit donc être très prudent au début de sa cure, il devra mettre relativement un temps assez long avant de pouvoir se permettre de vivre presque complètement sur la digue : il pourra recourir fréquemment à l'usage de l'*aconit*, de l'*arnica* 3e au 6e dilution, quelques globules le soir, être modéré dans ses repas et dans ses boissons, faire les premiers jours des promenades dans les campagnes.

Le sanguin doit-il compléter la cure par des bains à la lame ? De tous les tempéraments morbides c'est le sanguin qui devra le moins souvent ajouter le complément des bains à l'action de l'air ; jamais au début, et jamais des bains de longue durée : à cause de la mobilité facile du sang la réaction se fait vite, elle est forte et par conséquent fatigue et épuise plus vite. Règle générale les sanguins seront sobres de bains à la lame quoiqu'ils leur donnent presque toujours une sensation agréable de bien-être et qu'ils éprouvent, surtout au début de leur séjour, un sentiment de chaleur à la peau qui leur fait ardem-

ment désirer de se plonger dans l'eau fraîche de l'Océan; ce sont ceux qui demandent le plus instamment aux médecins de leur permettre des bains et qui proclament bien haut qu'ils ont une réaction rapide et immanquable.

Il est à peine besoin de dire que le sanguin, lorsqu'il n'est pas porteur d'une affection spéciale, ne doit pas prendre de bains de mer chauds; mieux vaudra toujours pour lui le bain de lame, au bout d'un certain temps de séjour, mais toujours un bain de courte durée, guère plus de cinq minutes, à moins qu'il ne soit nageur émérite: le mouvement de la natation entretient pendant assez longtemps la réaction.

(*A continuer.*)

Dr Martiny.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 15 *avril* 1890

Président, **Dr SEUTIN.** — *Secrétaire,* **D^r VAN BLAEREN**

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Le bureau a reçu une lettre du Dr **Van Campenhout** s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

Le Dr **Gaudy** demande la parole pour une communication à propos de l'*alternance des médicaments*. Dans plusieurs cas qu'il cite, il a pu, topiquement, s'assurer des effets excellents qu'on peut retirer de l'alternance.

Le premier cas était une broncho-pneumonie sénile. Les médicaments : *bryone*, *antim. tart.* et *phosph.*, donnés séparément, n'avaient produit qu'une action indécise; donnés alternativement, d'heure en heure, ils ont produit un effet marqué et la maladie a été enrayée.

Dans un cas de diphthérite les remèdes qui étaient : *spon-*

gia, *hepar*, *iodure d'ars.*, *phosph.* furent donnés d'abord séparément et suivant les indications prédominantes; ils furent administrés, ensuite, alternativement et sans relâche de quart d'heure en quart d'heure: le soir, la maladie était jugulée.

Il est à remarquer que ces médicaments donnés, dès l'abord, à dose rapprochée mais isolément, n'avaient pas fourni de résultat bien appréciable ; sitôt l'alternance établie, celui-ci a été frappant et rapide. Ce n'est donc pas à la fréquence des doses, mais à leur alternance, peut-être aux deux à la fois, qu'on peut attribuer le succès obtenu.

Le Dr **Martiny** est grand partisan de l'alternance qu'il considère comme un stimulant pour chaque médicament. On pourrait croire que le fait de donner plusieurs remèdes à la fois, ne constitue en somme qu'une recherche plus ou moins aventureuse du remède spécifique ; mais ce n'est là que le côté très accessoire de la question. Il y a des alternances qui datent de Hahnemann et d'autres encore que tout le monde met en pratique, même ceux qui critiquent cette façon d'appliquer les remèdes. Du reste, l'emploi d'un médicament amène très souvent l'indication obligée d'un autre médicament.

Le Dr **Gaudy** fait remarquer que le mélange des remèdes dans une potion unique, d'après la méthode allopathique, ne produit pas du tout l'effet qu'on obtient au moyen de l'alternance des mêmes remèdes.

Dr **Martiny**. — Il y a des remèdes complexes qui ont un effet spécial et bien déterminé et où l'alternance n'a rien à voir. Par exemple, la potion de Laville. Cette potion n'a pas d'application classique en homœopathie; cependant, à la 1re et à la 2e dilution, ma propre expérience m'a appris qu'elle produisait un effet calmant prononcé.

Dr **Van Blaeren**. — Il y a des remèdes qui sont d'emploi dans toutes les maladies et que l'on ne peut cependant mélan-

ger dans une potion unique avec le remède symptomatique, par exemple *phosphore*, qui est un agent de premier ordre dans les maladies aiguës, notamment celles auxquelles on prévoit une certaine durée.

Dr **Gaudy**. — Cela est certain. Un médicament, pour être spécifique, devrait répondre à toutes les indications des principaux stades de la maladie. Or, dans une maladie aiguë, bien peu sont dans ce cas. En alternant donc, dès le début, un certain nombre de remèdes, on arrivera à couvrir toute la maladie, comme le pourrait faire un remède spécifique.

A propos de l'opportunité de certaines opérations, le Dr **Martiny** fait une dissertation intéressante à laquelle prennent part à plusieurs reprises, les Drs **Seutin** et **Criquelion** et de laquelle il résulte cette conclusion importante : qu'une diathèse étant établie chez un individu et se manifestant au dehors par un symptôme donné, il peut être éminemment préjudiciable à la santé générale du patient de s'attaquer, à main armée, à ce symptôme pour en débarrasser le porteur. Exemple : le cancer du sein.

La lactation n'est pas une fonction essentielle chez la femme ; elle est temporaire et ne se produit que sous l'empire de certain état physiologique facultatif. Si donc un squirrhe se manifeste dans cet organe et que son évolution suit son cours — comme c'est le plus souvent le cas — sans être accompagnée de symptômes inquiétants ou intolérables, il est souverainement imprudent de supprimer la tumeur par une opération, si bien faite et si réussie dans sa guérison locale qu'elle puisse être. Il y a gros à parier que la tumeur récidivera au bout d'un certain temps et le patient peut avoir beaucoup à perdre dans le déplacement de son lieu d'élection. Un cancer du sein, malgré lequel on peut arriver à un âge avancé, vous arrêtera bien autrement vite et irrémédiablement en route, s'il se déclare au foie, ou à l'estomac, ou au

rectum. C'est à quoi on s'expose cependant en le supprimant brusquement.

Le cas est analogue pour certains ulcères atoniques, certaines infirmités cutanées et autres. Tantôt nous avons affaire à l'efflorescence d'une diathèse, tantôt à un émonctoire nécessaire, tantôt à une vraie substitution morbide, et il peut être dangereux de supprimer chirurgicalement ces effets, si l'on n'a pas suffisamment pesé dans son esprit, par un commémoratif étendu et bien raisonné, les conséquences de la disparition de ces manifestations quand leur cause subsiste encore dans l'économie.

Autre chose est, dans l'espèce, l'emploi méthodique de remèdes qui, au lieu de remonter de l'effet à la cause, s'attaquent à celle-ci tout d'abord. On peut ainsi, tout au moins, sans risquer de compromettre la santé générale, donner à une affection implacable une marche lente et, suivant l'expression si juste du Dr **Criquelion**, entretenir le sommeil de la maladie.

A propos de l'ordre du jour de la prochaine séance, le Dr **Criquelion** demande par motion d'ordre que celle-ci soit consacrée à la lecture et à la discussion de la continuation du travail du Dr **Van Blaeren** sur l'emploi des palliatifs dans le traitement des névralgies. — Adopté.

Subsidiairement, le Dr **Martiny** demande la mise à l'ordre du jour de la discussion de la conduite à tenir par le médecin homœopathe dans le traitement des tumeurs mammaires morbides. — Adopté.

Maladies saisonnières et cas particuliers. — Il résulte des communications faites par divers membres, que l'épidémie d'*influenza* n'est pas terminée. Le Dr **De Ridder** en signale des cas graves à la campagne.

Le Dr **Van Blaeren** entretient l'assemblée d'un cas de perforation du maxillaire supérieur qu'il a pratiquée avec un

plein succès. Le patient, qui était un confrère de province, était, depuis plusieurs années, affligé de symptômes ozéniformes qui étaient devenus intolérables et dont on avait vainement tenté la guérison. La cause en fut attribuée par le Dr Van Blaeren à une nécrose des racines de la première grosse mollaire, laquelle ne présentait d'ailleurs à l'examen extérieur qu'une teinte plus grise que ses voisines, et un déchaussement peu marqué, sans ébranlement. L'extraction pratiquée tout d'abord, démontra la réalité de ce diagnostic. Le plancher de l'antre d'Igmor et sa muqueuse étaient contaminés par ce voisinage septique et donnaient ainsi naissance aux symptômes énoncés plus haut. Le traitement consista dans la perforation de ce plancher pour l'établissement d'une cheminée d'écoulement des matières septiques, le passage de fortes injections de drainage ressortant par les narines dans le début, et l'introduction à demeure, subséquente, de bougies fusibles antiseptiques. Les symptômes de l'ozène disparurent promptement et, au bout de six semaines, l'os, en pleine voie de reformation, était recouvert par la muqueuse buccale.

Cette communication donne lieu à une discussion à laquelle prennent part les Drs **Seutin, Martiny** et **Criquelion**. Il y aura lieu, dans une prochaine séance, de communiquer à l'assemblée un travail écrit sur les affections de cette nature, affections communes, insupportables, et dont la cause souvent ignorée empêche l'action d'ailleurs très réelle des médicaments homœopathiques employés dans le traitement de l'ozène essentiel.

Admission de nouveaux membres. — MM. les Drs **Mersch**, de Bruxelles, et **De Cooman**, d'Oosterzeele (Flandre orientale), qui avaient été présentés respectivement par le Dr **Martiny** et le Dr **De Ridder**, sont admis comme membres de l'*Association centrale des homœopathes belges*. M. le Dr Mersch est le fils de M. Mersch, vétérinaire à Vilvorde, depuis longtemps

partisan de l'homœopathie, et pratiquant la doctrine de Hahnemann.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Le rumex crispus dans la toux quinteuse de la grippe

par le Dr Jousset

Voici quelles sont, d'après le Dr Jousset, les indications de ce médicament : une toux incessante, fatigante, causée par un chatouillement du larynx, aggravée par l'action de parler, par la pression du larynx, par l'inspiration de l'air froid et sévissant surtout le soir après s'être couché. Ensuite sensation d'endolorissement et d'écorchure dans le larynx et derrière le sternum.

Le sentiment de courbature, de lassitude et de langueur propre à la grippe sont très marqués dans l'histoire de ce médicament et spécialisent son indication.

La grippe et la fièvre dengue

par le Dr De Brun, de Beyrouth

Afin d'établir les différences assez notables entre l'épidémie de grippe que nous venons de traverser et la fièvre dengue, le Dr Marc Jousset rapporte deux articles sur la fièvre dengue publiés par le Dr de Brun, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth.

Le Dr de Brun décrit la dengue telle qu'il l'a observée en Syrie ; il a rencontré plusieurs formes cliniques et il décrit successivement :

1° une forme *commune* ; 2° une forme *gastrique* ; 3° une

forme *rhumatismale*; 4° une forme *céphalique* et 5° une forme *éruptive*.

La *forme commune* débute par un frisson plus ou moins intense qui survient le plus souvent dans un état de santé complet; la fièvre monte d'emblée à son maximum (de 39° à 41°), la peau est brûlante et sèche, le visage congestionné et il y a parfois de l'épistaxis.

Le malade est dans un état de prostration marquée avec douleurs vives aux genoux, aux lombes et à la tête. La céphalalgie est frontale avec élancements douloureux, souvent avec sensation pénible dans l'orbite comme si le globe de l'œil était trop volumineux. La lumière, le bruit et le mouvement augmentent les douleurs.

Les douleurs lombaires sont caractérisées par une sensation de fatigue et de brisement augmentant par la marche et diminuant par le repos au lit.

Les douleurs aux genoux ne siègent pas au niveau de la jointure, mais à la partie supérieure des masses musculaires du mollet ; elles s'exaspérent par la marche, se calment d'abord par le repos au lit, mais bientôt les malades sont tourmentés par un besoin impérieux de changer de position sans pouvoir trouver de soulagement à la sensation pénible qu'ils éprouvent.

On a signalé, mais rarement, des douleurs dans les muscles de l'abdomen ; elles sont augmentées par la marche et les efforts.

A ces symptômes du début se joignent quelquefois une éruption (analogue au rash de la variole) qui siège surtout à la partie inférieure du front, aux joues et autour des yeux. Ceux-ci sont brillants et larmoyants ; la sécrétion nasale est un peu augmentée et parfois il y a une sensation de sécheresse ou même une véritable douleur à la gorge augmentant par la déglutition ; ceci tient à l'envahissement par l'éruption

des muqueuses oculaires, nasale et gutturale. Parfois l'érythème est beaucoup moins coloré et ce qui domine est un œdème, une sorte de bouffissure du visage.

Pendant la période d'état, qui dure de deux à quatre jours, la température reste élevée ; les symptômes douloureux persistent ; il y a parfois un peu de délire doux et tranquille. L'anorexie est complète ; la langue est saburrale, parfois sèche avec quelques fuliginosités sur les lèvres et les gencives ; l'haleine est fétide ; parfois il y a des vomissements bilieux ; il y a souvent de la constipation et parfois de la diarrhée ; les urines sont souvent albumineuses.

Après deux à quatre jours la fièvre tombe, soit tout d'un coup, soit par des oscillations descendantes assez rapides. Alors apparaît l'éruption caractéristique de la dengue ; elle manque rarement, mais elle n'est nullement en rapport ni avec l'intensité de la maladie ni avec le mouvement fébrile. Elle est surtout accusée au niveau des faces dorsales et palmaires des mains et au niveau des poignets et des avant-bras ; les membres inférieurs sont très rarement atteints. L'éruption se caractérise tantôt par des petites taches rosées distinctes les unes des autres comme dans la roséole, tantôt par un petit pointillé comme dans la rougeole, tantôt en larges plaques rouges comme dans la scarlatine. Dans certaines épidémies on a constaté des affections cutanées semblables à l'urticaire.

Quelle que soit l'intensité de la teinte, la pression du doigt la fait toujours disparaître.

L'éruption dure de 36 heures à une semaine ; elle se termine le plus souvent par desquamation ; celle-ci est furfuracée dans les formes légères, par petites squames lamelleuses quand la poussée cutanée est plus forte. Ces squames se détachent très rapidement par les bords mais restent très longtemps adhérentes au centre. Cette desquamation spéciale

fournit le moyen d'établir un diagnostic rétrospectif quand on voit les malades seulement pendant la convalescence.

La desquamation de la dengue est accompagnée de démangeaisons insupportables.

La *forme gastrique* a une fièvre et une éruption d'intensité moyennes; la langue est large, recouverte d'un enduit épais; l'haleine fétide et le dégoût des aliments profond. Le moindre aliment provoque des vomissements bilieux; quand le malade ne vomit pas il a des nausées, il souffre de céphalalgie et de vertiges et parfois d'une diarrhée bilieuse abondante.

Dans la *forme rhumatismale* ce sont les symptômes douleurs qui dominent la scène; la fièvre et l'éruption sont peu marquées et peuvent parfois échapper au médecin peu attentif.

Dans la *forme céphalique* les douleurs de tête sont tellement vives qu'elles masquent les autres douleurs et les autres symptômes de la maladie.

Dans la *forme éruptive* l'éruption est très marquée et les autres symptômes sont très faibles, quoique existant toujours.

La durée de la maladie, qui se termine presque toujours par la guérison, varie de trois à dix jours et même plus.

La convalescence est très longue et s'accompagne d'un état de faiblesse très marqué : faiblesse musculaire, anéantissement des forces, abattement moral et incapacité absolue de travail.

L'anorexie persiste ordinairement en même temps que la faiblesse.

Les rechutes sont assez fréquentes et relativement bénignes et les récidives s'observent parfois plusieurs fois chez le même malade pendant la même épidémie.

Au point de vue de la propagation la dengue est une maladie contagieuse transmissible de l'homme à l'homme ; par

exemple, l'arrivée d'un individu malade dans une localité indemne suffit souvent pour y faire éclater la maladie.

L'épidémie que nous venons de traverser est la grippe et non la dengue pour trois raisons :

1° Par le mode de propagation ; la dengue se transmet par contagion d'homme à homme et l'épidémie s'étend plus ou moins lentement suivant la plus ou moins grande rapidité des moyens de communication ; l'épidémie actuelle, comme la grippe, est venue en France de l'est à l'ouest très rapidement et s'est propagée partout avec une rapidité extrême ;

2° L'absence d'éruption dans la généralité des cas que nous avons observés ou éruption fugace et sans caractères bien précis dans les cas où il y en a eu, tandis que dans la dengue l'éruption existe presque toujours quand la fièvre tombe ;

3° Le plus grand nombre de malades que nous avons eus à soigner présentaient du catarrhe, ce qui n'existe pas dans la fièvre dengue. Il faudrait donc avoir eu affaire à deux maladies d'espèce différente arrivées en même temps, ce que l'on peut considérer comme une impossibilité matérielle.

Il est vrai que la forme rhumatoïde de la grippe et la forme rhumatoïde de la dengue présentent certains points de ressemblance, que ces deux maladies s'attaquent à un grand nombre de personnes à la fois et qu'elles laissent après elles un état de faiblesse, de lassitude et d'anorexie assez analogues, mais ces ressemblances ne détruisent pas les dissemblances de propagation et de symptômes que nous avons établis plus haut.

Le docteur de Brun dit que la fièvre dengue viendra bientôt nous visiter. Originaire des pays chauds elles s'est établie en Egypte en 1845, dans le villayet de Tripoli en 1855, sur les côtes de Syrie en 1861 et en 1889 elle s'est étendue à toute la Syrie, l'Asie-Mineure et à toute la partie de la Turquie d'Europe baignée par l'Archipel et la mer de Marmara.

Des actions opposées des médicaments

par le Dr P. Jousset

1° *De l'action des médicaments chez l'homme sain et chez l'homme malade.* — Ces deux actions sont toujours contraires et si on ne les sépare pas nettement on trouve les symptômes les plus opposés et par conséquent sans valeur thérapeutique.

Ainsi, la *digitale*, à une dose déterminée, produit chez l'homme sain des symptômes d'asystolie, et cette même dose détruit les symptômes d'asystolie chez le malade affecté d'insuffisance mitrale. Une dose déterminée de *morphine* produit chez l'homme sain des vomissements accompagnés d'un état nauséeux, de vertige et d'un malaise allant jusqu'à la syncope ; les personnes atteintes de mal de mer et les femmes qui souffrent des vomissements opiniâtres de la grossesse sont souvent guéries par cette même dose de morphine.

De même pour la *cantharide* qui produit la dysurie chez l'homme sain et fait disparaître ce symptôme chez l'homme malade.

La *belladone* qui comprend dans ses effets physiologiques la sécheresse de la gorge, la douleur en avalant, la céphalalgie et les hallucinations, fait disparaître ces symptômes chez les malades.

L'*arsenic* fébrigène et exanthémagène, comme dit le professeur Joubert-Gourbeyre, guérit la fièvre intermittente et les exanthèmes.

Le sublimé qui produit chez l'homme sain des selles dysentériformes avec coliques et ténesme guérit ces mêmes symptômes chez les malades.

La *rhubarbe* qui produit la diarrhée chez l'homme sain, la guérit chez le malade.

Ces effets opposés d'un même médicament sur l'homme sain

et sur l'homme malade constituent une démonstration irréfutable de la loi de similitude.

2° *Actions alternes des médicaments chez l'homme sain produites par des doses différentes.* — Les substances médicamenteuses produisent chez l'homme sain deux effets différents habituellement opposés suivant qu'elles sont administrées à petite ou à forte dose.

Une petite dose de café produit une augmentation des forces corporelles et intellectuelles, une accélération du pouls, une augmentation des urines et un sentiment de bien-être général. Dans les empoisonnements par la caféine on constate : perte des forces,collapsus, pouls petit et irrégulier, douleurs névralgiques variées, diminution des urines, etc.

Une petite dose d'*opium* augmente les forces musculaires, accroît l'appétit et chasse le sommeil ; une dose forte jette dans la somnolence et dans le coma.

La plupart des médicaments purgatifs à haute dose produisent la constipation à faible dose ; au contraire les diurétiques administrés à forte dose diminuent et même suppriment les urines.

3° *Effets alternes produits par une dose unique.* — Hahnemann, dès 1805, avait dit dans ses fragments : « Les médicaments produisent deux effets ; l'un qui survient immédiatement et l'autre tardivement ; ces effets sont diamétralement opposés. »

Ainsi, l'*opium* qui, dans son action immédiate, produit le sommeil est suivi d'insomnie ; les purgatifs produisent la constipation ; les agents qui déterminent d'abord un refroidissement général amènent ensuite une élévation de température.

Telle est la règle générale, mais il y a des exceptions, ainsi :

a) L'action secondaire peut apparaître d'emblée quand la

dose est très forte sans que l'action primitive se manifeste jamais : une forte dose de *digitale* produit directement une asystolie mortelle sans être précédée du ralentissement du pouls et de l'augmentation de la pression artérielle qui constitue l'effet primitif des petites doses ; l'*opium* et la *belladone* produisent directement un collapsus mortel et la *strychnine* tue par paralysie musculaire, sans passer par la période convulsive.

b) Les symptômes primitifs peuvent devenir secondaires quant à leur apparition; ainsi, dans les effets de la digitale, le ralentissement du pouls et la tension artérielle peuvent suivre l'asystolie produite par les fortes doses ; les hallucinations et l'insomnie peuvent succéder au coma produit par l'*opium* ou la *belladone*, etc.

c) Un seul ordre de symptômes peut se présenter : tel est le cas pour le bromure de potassium qui produit toujours et d'emblée une diminution de la puissance excito-motrice et de la sensibilité.

Pour Hahnemann l'effet primitif du médicament était son action *positive* et les effets qui survenaient ensuite n'étaient qu'une réaction de l'organisme.

D'après le Dr Jousset, cette conception des actions médicamenteuses constitue une erreur absolue parce qu'elle fait des actions dites secondaires un simple phénomène vital tandis qu'elles sont une action médicamenteuse au même titre que l'effet dit primitif, et ont la même valeur. Avec les fortes doses l'action primitive est presque toujours supprimée et dans d'autres circonstances l'effet secondaire peut se produire le premier et être suivi de l'effet dit primitif. Le Dr Jousset propose d'appeler ces actions différentes des *effets alternes*, expression qui ne préjuge rien sur leur nature ou sur leur importance.

L'étude des actions médicamenteuses sur l'homme sain

apprend que tout médicament produit dans l'organisme des effets alternes et que ces effets sont habituellement contraires.

Les actions alternes des médicaments paraissent battre en brèche la loi de similitude ; mais si on serre la question d'un peu plus près on trouve :

1° Que les effets alternes et opposés des médicaments ne présentent pas la même intensité et c'est la prédominance d'action qui servira à prescrire un médicament d'après la loi de similitude ;

2° Un même médicament produit des effets opposés suivant la dose: Ainsi, la *digitale* à petite dose est un fortifiant du muscle cardiaque et est homœopathique dans les contractions énergiques du cœur, tandis qu'à fortes doses elle paralyse le même muscle et est homœopathique dans l'asystolie.

De même la *rhubarbe* et les purgatifs qui, à petites doses, produisent la constipation, seront homœopathiques à petites doses dans la constipation et à fortes doses dans la diarrhée.

La loi de similitude reste donc une règle d'indication très certaine et les actions alternes et opposées n'en infirment point la valeur ; seulement ces actions opposées nous obligent à déterminer leur valeur relative et servent encore à préciser la dose du médicament.

Quoi qu'en disent les hahnemanniens purs, la loi de similitude doit être aidée et confirmée par la clinique pour le choix du médicament.

Dr SCHEPENS.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Action du nitrate d'argent sur le système nerveux

par le Dr BUTLER, de Brooklyn

Il existe peu de remèdes qui possèdent une affinité aussi grande pour le système nerveux que le *nitrate d'argent*.

En effet, dans les expérimentations qui ont été faites à l'aide de ce médicament, le cerveau et la moelle épinière ont été constamment le siège de lésions organiques et de troubles fonctionnels très caractéristiques.

Les symptômes psychiques produits par le *nitrate d'argent* sont très nombreux et très variés.

Sous son influence, certains sujets semblent complètement dépourvus de leurs facultés intellectuelles ; ils ont l'air d'imbéciles, et leur mémoire affaiblie, leur conversation enfantine, leur inaptitude à fixer leurs idées sur un sujet quelconque, nous offrent une image frappante de la démence. D'autres présentent plutôt des symptômes de dépression qui les font ressembler à des mélancoliques : ainsi ils sont très inquiets de leurs souffrances, ils croient qu'ils sont négligés et méprisés de leur famille et que toutes leurs entreprises vont échouer ; ils craignent la mort et s'imaginent que leur âme est damnée. Parfois aussi ils nourrissent des idées de suicide. Le *nitrate d'argent* peut encore développer certains états difficiles à définir : ainsi le malade est constamment occupé, mais en définitive il ne fait rien ; ou bien il est toujours très pressé et craint de venir trop tard, quoiqu'en réalité il ait beaucoup de temps devant lui.

Un symptôme caractéristique de ce médicament, c'est la propriété qu'il possède de produire des illusions d'optique. Lorsque le malade se promène dans les rues, il lui semble que les maisons se penchent vers lui et il craint de s'y heurter. La vue de hautes maisons lui donne le vertige ; il s'imagine qu'elles s'approchent de lui et qu'elles vont l'écraser. Une autre hallucination qu'on observe fréquemment chez les sujets en expérience, c'est qu'ils se figurent voir des serpents partout et sur tous les objets qui les environnent. C'est grâce à la présence de cette hallucination que j'ai réussi à guérir un jour à l'aide du *nitrate d'argent* un cas très grave

de mélancolie qui avait résisté à tous les autres remèdes. On remarque encore dans la pathogénésie d'*argent nitric.* une sensation de fourmillement (qu'on observe souvent dans les maladies nerveuses), comme si un insecte rampait sous la peau, accompagnée d'un besoin continuel de se gratter.

Parmi les symptômes céphaliques il faut mentionner en premier lieu différentes formes de vertiges : vertige le matin, comme si le malade tournait dans un cercle, l'obligeant à s'asseoir pour éviter une chute, vertige avec cécité complète mais passagère, faiblesse générale des membres et tremblement; vertige avec marche chancelante. Le malade chancelle lorsqu'il tient les yeux fermés, lorsqu'il marche dans l'obscurité ou qu'il s'arrête brusquement : il est obligé alors de se tenir aux objets d'alentour pour ne pas tomber. Ce symptôme de vertige avec incoordination des mouvements a été contrôlé scrupuleusement, et possède une grande valeur au point de vue thérapeutique.

Argent. nitric. produit également diverses espèces de céphalalgies : chez tous les sujets en expérience, nous trouvons une congestion excessive avec pesanteur de tête, comme si elle était trop large, ou comme si l'œil du côté malade était agrandi. Douleurs perforantes dans l'éminence frontale gauche. Douleurs atroces dans l'hémisphère droit du cerveau, pouvant produire la perte de connaissance; tranchées à travers l'hémisphère gauche s'étendant de l'occiput à la bosse frontale. Névralgie sous-orbitaire gauche. Névralgie de la tête et de la face avec perte de la vue. En présence de ces symptômes, le Dr Farrington n'hésite pas à considérer le *nitrate d'argent* comme le meilleur remède de l'hémicranie; d'après lui la migraine ne serait pas une simple névralgie mais une névrose plus profondément située et analogue à l'épilepsie. La migraine justiciable du *nitrate d'argent* est caractérisée par une douleur vive dans la tête, surtout dans l'éminence

frontale gauche, soulagée par la compression au moyen d'un bandage, et aggravée par les émotions morales et par tout ce qui déprime le système nerveux comme les pertes débilitantes, l'insomnie et les fatigues intellectuelles. Parfois les souffrances sont si vives qu'elles provoquent la syncope. Les paroxysmes se terminent fréquemment par des vomissements de bile ou d'un liquide aigre.

Argent nitr. est également très utile dans les névralgies caractérisées par une sensation comme si les os de la tête étaient disjoints ou comme si la tête était très volumineuse et pesante, puis dans la prosopalgie lorsque la douleur siège dans les rameaux sous-orbitaires de la 5e paire, et dans les nerfs dentaires. Dans ces deux formes de névralgies les douleurs sont tellement atroces qu'elles peuvent produire la perte de connaissance; elles sont accompagnées ordinairement d'un goût acide dans la bouche, et se terminent par le vomissement de matières bilieuses ou acides.

Le *nitrate d'argent* rend souvent de grands services dans la névralgie de l'estomac. Il convient spécialement aux femmes nerveuses, lorsque les douleurs sont provoquées par une émotion ou par l'insomnie, ou bien lorsqu'elles surviennent pendant la menstruation. La malade se plaint d'un poids à l'estomac ou d'une douleur rongeante, brûlante, crampoïde, qui commence au creux épigastrique et s'irradie dans toutes les directions. Elle est accompagnée d'un sentiment de distension, comme si l'estomac allait éclater et est aggravée par l'ingestion de la plus petite quantité de nourriture ; la pression la soulage, de même que le fait de se courber. Ces paroxysmes disparaissent par le vomissement de mucosités visqueuses et filantes et par l'éructation d'une quantité énorme de gaz.

Dans la pathogénésie d'*argent. nitric.* nous trouvons encore des douleurs violentes à travers la poitrine avec

irrégularité et intermittence des bruits du cœur, difficulté de la respiration avec face et mains froides, nausées et syncopes.

L'ensemble de ces symptômes présente une analogie frappante avec l'angine de poitrine; aussi le *nitrate d'argent* a-t-il donné des résultats très satisfaisants dans cette affection rebelle.

Le Dr Farrington considère *arg. nitr.* comme le principal remède de l'épilepsie, lorsqu'elle a été provoquée par une frayeur ou lorsqu'elle survient pendant la menstruation. Ses indications sont : dilatation de la pupille quelques jours ou quelques heures avant l'attaque, agitation excessive et tremblement des mains après la crise.

C'est surtout dans l'ataxie locomotrice que le *nitrate d'argent* s'est montré le plus efficace. Aucune autre maladie ne présente des symptômes plus analogues aux effets du médicament; nous trouvons en effet comme symptômes communs : vertige intense dans l'obscurité et impossible de se tenir debout les yeux fermés, incoordination des mouvements, douleurs fulgurantes dans différents endroits du corps, constriction de l'intestin, de l'épigastre, de la poitrine, parésie de la vessie, engourdissement des extrémités, des jambes et des pieds, fourmillement dans les bras et les jambes, tremblement général, faiblesse et épuisement.

Lorsque des lésions organiques se sont produites dans la moelle, je ne crois pas qu'un médicament puisse opérer une cure radicale; mais, au début, avant que des changements organiques se soient établis définitivement, je suis convaincu par ma propre expérience et par le témoignage de nombreux auteurs de notre école, que le *nitrate d'argent* peut donner des résultats inespérés dans le traitement de cette terrible affection. (*Homœopathic physician.*)

Strophantus

par le Dr Hale

Nous possédons dans *strophantus* un excellent remède contre les hémorrhagies utérines. Il est indiqué surtout chez les femmes affaiblies par des règles profuses et de longue durée, ou par des pertes sanguines survenant en dehors de la période menstruelle, lorsque la matrice est fortement congestionnée. Il est probable que dans ces cas, *strophantus* agit par son influence sur la circulation générale; c'est un tonique et un stimulant du cœur; il dissipe les stases de sang et les congestions locales. On l'administre généralement en teinture 5 à 6 gouttes toutes les six heures, ou en poudre, 1/4 ou 1/2 grain. Il faut éviter de dépasser ces doses, car le médicament peut produire une paralysie instantanée du muscle cardiaque.

L'effet prédominant de *strophantus* est l'augmentation de la sécrétion urinaire, et, comme conséquence, la diminution des épanchements séreux. Cette action est due à l'accroissement de la tension artérielle comme on peut le voir dans les affections de la valvule mitrale. Dans les maladies où la tension artérielle est augmentée ou même normale, l'effet diurétique de *strophantus* ne se produit plus.

Strophantus soulage souvent la dyspnée d'une manière très rapide, grâce à son influence sur le système nerveux. On a observé cette action principalement dans les cas de néphrite chronique et même dans l'asthme catarrhal et l'angine de poitrine.

Quoique l'action de *strophantus* et de *digitalis* soit identique sous beaucoup de rapports, chacun de ces médicaments possède cependant des propriétés thérapeutiques spéciales. Dans les affections valvulaires où il est nécessaire d'obtenir une rapide compensation du cœur malade, une augmentation de la sécrétion urinaire et un accroissement de la tension

artérielle, *digitalis* est sans contredit le premier remède à administrer, et, s'il échoue, on ne peut guère attendre de meilleurs résultats de *strophantus*.

Mais si l'affection valvulaire a été compensée déjà par la *digitale*, et si on veut augmenter la diurèse en stimulant la pression sanguine, surtout lorsque la dyspnée est un symptôme prédominant de la maladie, alors *strophantus* peut rendre de très grands services.

Mme H. S., âgée de 40 ans, était atteinte de goître exophtalmique. Les bruits du cœur étaient violents et rapides; pouls 130; pas de lésion valvulaire: turgescence et gonflement de la glande thyroïde sans protrusion des globes oculaires. Caractère très irascible. Les règles étaient excessivement abondantes et duraient 8 à 10 jours; elles s'accompagnaient ordinairement d'une aggravation considérable de tous les symptômes : *digitalis, lycopus* et d'autres remèdes encore restaient sans effet. Alors je résolus d'essayer *strophantus* que j'administrai à la dose de 6 gouttes par jour en 3 fois.

Quatre semaines après, la malade me déclare que la menstruation s'était faite normalement et qu'elle se trouvait beaucoup mieux. Je l'engageai alors à reprendre le médicament quelques jours avant chaque période menstruelle; elle suivit mon conseil, et, depuis cette époque, sa santé s'est considérablement améliorée. (*American homœopathist.*)

Dr LAMBREGHTS, fils.

BANQUET COMMEMORATIF

du 135e anniversaire de la naissance de Hahnemann

Le banquet annuel des médecins homœopathes français a eu lieu, le 10 avril dernier, sous la présidence de M. le Dr Leboucher, président de la Société française d'homœopathie.

Voici quelques-uns des toasts qui ont été prononcés :

Dr Leboucher, président. — A Hahnemann. — Nous fêtons aujourd'hui le 135e anniversaire de la naissance de Hahnemann. — Je ne puis vous parler ni de ses travaux, ni de son œuvre, tout cela vous est familier. Né pauvre, les malheurs et les chagrins ne lui furent pas épargnés, mais son génie jaillit de cette dure situation, comme certaines plantes placées dans un terrain propice s'élancent avec vigueur vers le soleil. C'est ainsi que notre savant prenait son essor pour les siècles futurs.

J'ose parler ainsi, Messieurs, parce que vos études sérieuses de la doctrine du grand Maître vous ont appris combien il y a de profondeur et d'avenir dans la découverte merveilleuse de ce fin et sagace observateur. Car, ne nous le dissimulons pas, nous ne sommes qu'à l'aurore des bienfaits que doit produire cette grande découverte de la loi des semblables et de l'individualisation. Et le véritable progrès consistera toujours à les développer et à les mettre de plus en plus en évidence.

Est-il bien sûr, Messieurs, que cette grande loi du *similia similibus* doive se borner uniquement à ses applications à l'art médical ? ne croyez-vous pas qu'un jour on pourra l'invoquer pour les besoins de certaines exigences sociales ? Mais vous trouvez déjà que je vais trop vite et trop loin. Je n'insiste pas, je laisse ce sujet à vos libres réflexions individuelles.

Il convient mieux aujourd'hui de faire observer l'immense écart qui sépare la doctrine de Hahnemann de toutes celles qui l'ont précédée. La plupart n'ont été qu'éphémères, parce que si, le plus souvent, elles étaient des conceptions de génie, elles péchaient toutes par l'essentiel, elles n'embrassaient pas l'ensemble des phénomènes thérapeutiques, elles n'étaient que des systèmes plus ou moins physiologiquement conçus. Par

exemple l'œuvre de Broussais, un des derniers grands généralisateurs dont il serait malséant de nier le génie, quel enthousiasme ne soulevèrent pas ses théories ! On disait volontiers : « C'est ainsi qu'on marche à la postérité ! » Mais quelle chute lourde et rapide à faire souvenir d'Icare !

Cependant, Messieurs, le nom de Broussais restera plus grand que celui de bien d'autres ; — plus grand surtout par le rare exemple de justice et de grandeur d'âme qu'il a donné. Lui, si naturellement fier et entier, n'hésita pas quand Frappart lui eut démontré la vérité de la conception médicale nouvelle. Il n'hésita pas à incliner un demi-siècle de gloire devant l'astre naissant. Il fallait un grand esprit pour accomplir un si grand acte !

Aucune déchéance pareille ne peut menacer l'œuvre dont nous préconisons aujourd'hui l'auteur. Car il n'a pas saisi l'occasion d'une grande systématisation ; il a reconnu, vérifié et proclamé une loi de la nature, loi qui ressemble beaucoup par ses conséquences et par sa netteté à la formule de Newton sur l'attraction. Serait-ce un point de départ qui permettra plus tard à la médecine de revendiquer une place dans l'application des lois de l'harmonie et de l'exactitude mathématique ? L'œuvre de Dieu éclate partout dans ces deux conditions. C'est pourquoi on a dit plus d'une fois : « Tout est nombre et il n'y a rien dans l'univers hors la géométrie. »

Mais n'insistons pas : le temps et les successeurs ne nous ferons pas défaut.

C'est dans ces espérances, Messieurs, persuadé que je suis votre humble interprète, et que je trouve en vous un puissant écho, c'est dans un élan d'hommage à la vérité que je vous propose de boire à la gloire immortelle de Hahnemann.

Dr Jousset, père. — L'heureux événement qui a permis la fusion de la Société Hahnemannienne et de la Société Homœopathique de France, m'a inspiré ce toast :

J'appelle cette fusion un heureux événement, parce qu'elle réunit en un seul faisceau tous les élèves de Hahnemann.

Si je porte un toast à la conciliation,. c'est donc qu'il y a des causes de dissentiments entre les médecins homœopathes, et c'est pour travailler à l'extinction de ces dissentiments que je crois utile d'exposer dans cette réunion fraternelle,les caractères que doivent présenter les réformes et les progrès en homœopathie.

C'est d'abord le respect absolu de la méthode expérimentale, c'est ensuite la conservation des trois grandes vérités sur lesquelles Hahnemann a basé sa réforme : la matière médicale pure, la loi de similitude et les doses infinitésimales.

Il y a deux causes principales de dissentiments entre des médecins homœopathes : l'adjonction des médications palliatiatives et adjuvantes, la prescription des doses pondérables.

La médication palliative est justifiée par ce fait qu'il existe des maladies incurables, et que nous devons obéir à ce précepte traditionnel : quand le médecin ne peut guérir, il doit soulager.

L'adjonction des médications, que Richard Hugues appelle si judicieusement *adjuvantes*, est justifiée par le bon sens clinique qui enseigne à utiliser tous les moyens de guérison ; mais, pour être légitimes, il faut que ces médications adjuvantes soient hiérarchisées, c'est-à-dire placées à la suite de la médication homœopathique, et qu'elles s'harmonisent avec elle.

La prescription des doses pondérables a été imposée, même à Hahnemann, dans quelques cas particuliers, par l'observation clinique; mais aujourd'hui ces doses pondérables trouvent leur justification dans une étude plus approfondie de *la matière médicale pure*.

En effet, il est incontestable que les médicaments produi-

sent chez l'homme sain deux effets opposés suivant qu'on les administre à petite ou forte dose. Le même médicament serait donc à la fois semblable et contraire ; comment alors appliquer *notre grande loi de similitude* ?

En appliquant les petites doses aux états morbides analogues à ceux produits par les petites doses du médicament chez l'homme sain, et en prescrivant de fortes doses contre les états morbides analogues à ceux produits chez l'homme sain par les fortes doses du médicament. En un mot, il faut prescrire le médicament à la dose où il est homœopathique à l'état qu'il s'agit de combattre.

C'est donc l'étude de la matière médicale expérimentale et les faits cliniques qui justifient, dans des cas déterminés, la prescription des doses pondérables.

C'est la méthode expérimentale si chère à Hahnemann qui a enfanté ce progrès et entraîné notre conviction ; qui sommes-nous, en effet, pour dire à la méthode expérimentale : Tu n'iras pas plus loin, et au progrès : Tu t'arrêteras à ce point ?

Si les réformes proposées sont respectueuses de l'esprit même des enseignements de Hahnemann, et si elles conservent avec un soin jaloux les grandes vérités acquises par le Maître, toutes causes de dissentiments doivent disparaître entre les médecins homœopathes, il me semble que rien ne s'oppose à ce que, la main dans la main, nous buvions ensemble *à la Conciliation.*

Dr Léon Simon, père. — Notre aimable président nous disait tout à l'heure que nous nous trouvions réunis en un jour de fête, puisque nous venions, par notre présence, rappeler la naissance d'un homme de génie qui sut doter la médecine d'une loi et d'une méthode auxquelles il faut ajouter une doctrine.

En pareille occurrence il est d'usage, vous le savez, de pré-

parer un bouquet, ce bouquet dût-il être déposé sur une tombe. C'est ce que je voudrais faire.

Au centre de ce bouquet je placerai les deux hôpitaux que les médecins homœopathes de Paris ont fondés avec leurs seules ressources et auxquels ils ont ensuite intéressé la plupart de leurs amis. L'un deux, l'hôpital Hahnemann, entre aujourd'hui dans sa vingtième année. Inauguré le 10 avril 1870 par le Dr Davet entouré des Drs Chancerel père, Serrand pére, et de tous les médecins rédacteurs de l'Hahnemannisme, il était quelques mois plus tard placé en tête des ambulances du XVIIe arrondissement. Si l'hôpital Saint-Jacques n'ouvrit point alors ses portes, c'est qu'il lui fallut compter avec les difficultés d'une première installation et les malheurs de la patrie. Aujourd'hui ces deux établissements sont reconnus d'utilité publique. L'un placé sur la rive droite, l'autre sur la gauche de ce fleuve dont les bords, paraît-il, étaient formés autrefois par des prés fleuris, ils essaient de faire le plus de bien possible. Il n'existe entre eux aucune rivalité ; ce sont deux amis, deux bons camarades qui se proposent uniquement de montrer par les résultats de la pratique la valeur de l'homœopathie.

Autour de nos hôpitaux je placerai, si vous le permettez, le congrès de 1889 : d'abord en raison du vernis officiel qui lui a été donné. Certes, Messieurs, vous n'ignorez pas qu'à l'instar de tous les Français nous sommes épris de la liberté. Ce mot est gravé dans nos cœurs, écrit sur tous nos murs. Cela n'empêche pas que si l'une de nos œuvres, conçue au nom de la liberté scientifique, reçoit une petite consécration gouvernementale, celle-ci flatte notre amour-propre et nous assure quelques avantages. C'est ce qui est arrivé au congrès. Celui-ci a été placé au nombre de ceux que le ministre organisait, les membres de la commission préparatoire ont reçu une consécration officielle, les séances se sont tenues au Trocadéro.

Tout cela avait son importance et cependant, si je place le congrès dans mon bouquet, c'est bien plus encore parce qu'il a réuni un grand nombre de médecins homœopathes français et étrangers, et surtout parce que les principes fondamentaux de l'homœopathie ont reçu une consécration éclatante par les discussions qui ont eu lieu. La loi des semblables a été plus que jamais considérée comme le pivot de la thérapeutique, la nécessité de l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain, celle de l'étude assidue de la matière médicale, l'emploi des doses infinitésimales, le maintien de la monopharmacie si courageusement proclamée par Hahnemann, ont été défendus et affirmés. Comme toutes ces vérités sont celles que nous appliquons dans nos hôpitaux, rien n'est plus naturel, vous en conviendrez, que de donner au congrès la place que je lui assigne.

En troisième lieu et pour former une nouvelle ligne de circonvallation, je mettrai la Société française d'homœopathie. Il y a peu de temps encore, Paris comptait deux sociétés homœopathiques, la Société médicale homœopathique de France et la Société hahnemannienne fédérative. Actuellement nous ne formons plus qu'un groupe qui a reçu du congrès la mission d'élucider d'importants problèmes pour la solution desquels la réunion de toutes nos bonnes volontés ne sera pas inutile.

Voici mon bouquet, Messieurs. Tel qu'il est, je tiens à le remettre en mains sûres, je le confierai donc à nos doyens : d'abord à notre président que nous sommes heureux de retrouver près de nous. Vous le savez, lorsqu'une famille a tremblé pour un ami qui lui est cher, son allégresse n'a plus de bornes quand elle le retrouve assis à sa table. C'est ce qui nous arrive, à moi peut-être plus encore, car il s'agit d'une amitié qui compte plus d'un demi-siècle (ce qui ne nous rajeunit guère), mais dont la durée affirme la fidélité.

Le Dr Leboucher m'approuvera, j'en suis certain, de lui donner un aide en la personne d'un médecin dévoué, chez lequel l'expérience a couronné d'incessants travaux, dont la fidélité à l'enseignement hahnemannien est connue de tous, dont le dévouement à la bonne cause ne connaît pas de limite, vous avez nommé le Dr Chargé.

Enfin, Messieurs, il faut à un bouquet un ruban qui en retienne toutes les fleurs. Ce ruban nous le possédons ; il porte l'image d'une multitude d'enfants qui viennent demander leur guérison à l'homœopathie en venant encombrer les salle de l'Asile Alix Love. Cet asile a été fondé par notre confrères James Love et cependant ce n'est point à celui-ci mais à son excellent père que je veux faire appel, car j'aurai alors le bonheur de confier mon bouquet à un camarade auprés duquel s'est écoulée ma carrière déjà longue.

Et maintenant que je suis absolument rassuré sur la défense de mon œuvre, je vous demanderai, Messieurs, de vous joindre à nos doyens et de boire avec eux et avec moi AU TRIOMPHE DE L'HOMŒOPATHIE.

Dr Piedvache. — L'occasion m'est offerte de porter un toast aux *médecins homœopathes de province*, en retournant à nos confrères de Marseille nos vœux et nos sincères remercîments pour leur sympathique adhésion, si précieuse à nos cœurs, et en assurant les présents comme les absents en général, de la joie que nous éprouvons de notre union dans la vérité hahnemannienne. Je n'ai qu'à regarder à ma droite pour apercevoir l'aimable profil de notre ami Conqueret. Mais est-il bien de la province? A vrai dire, il est tout à fait des nôtres et plus qu'à demi-parisien. De l'autre côté, je découvre M. Malapert du Peux.

Dans quelques jours, coiffé du bonnet doctoral tout battant neuf, il va aller seconder, à Lille, son vénéré et distingué père, lequel a porté si haut, dans le Nord, le drapeau de

l'homœopathie ; et le fils sera digne du père ; c'est tout dire.

Qu'ajouterai-je, sinon que, si les médecins homœopathes des départements ne sont pas plus abondamment représentés autour de cette table, la faute en est seulement à leur rude labeur, à l'impossibilité où, dans leur isolement, ils sont le plus souvent de se faire remplacer pour la plus courte absence? Ayant été longtemps des leurs, je sais à quel point leur tâche est pénible et méritoire. En buvant à leur santé, nous leur envoyons nos félicitations et nos encouragements.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. MAI 1890. No 2.

LA MER ET LES PERSONNES MALADES [1]

par le Dr Martiny

Indications et contre-indications (*Suite*)

Les nerveux.— En quoi consiste le tempérament nerveux? Il serait difficile d'en donner une description exacte et précise; en voici les raisons : on n'aime généralement pas d'être classé parmi les bilieux et les sanguins; peu de personnes avoueront qu'elles sont lymphatiques, mais tout le monde veut prendre rang dans la catégorie des nerveux, c'est-à-dire parmi ceux qui sont fortement impressionnés par les influences en apparence les plus légères ; pour le monde, être nerveux c'est avoir un organisme si fin, si délicat, si sensible que la moindre cause produit un effet profond. On est flatté d'être doué d'une sensibilité si exquise, qui vibre au moindre souffle, qui oscille longtemps après le moindre choc. Que de fois ne voit-on pas des sanguins aux joues rubicondes, des lymphatiques, des obèses déclarer pompeusement qu'ils sont tout nerfs, que leurs nerfs seuls les font souffrir, etc. Les médecins eux-mêmes finissent par se ranger de l'avis du monde non médical et classent parmi les nerveux des sujets de nature toute différente; de là une confusion profonde, au point que l'on ne sait plus trop en quoi consiste le vrai tempérament nerveux. Les anciens auteurs qui ont décrit les tempéraments avaient établi deux catégories de tempéraments nerveux : le *tempérament nerveux tranquille* et

(1) *Suite.* Voir vol. préc. et vol. cour. p. 1.

le *tempérament nerveux irritable.* Certaines personnes ont les centres nerveux développés, la masse céphalo-rachidienne volumineuse, mais en même temps très résistante; elles ressentent vivement les impressions de toute nature, mais leur système nerveux étant bien équilibré n'occasionne chez elles guère de troubles; c'est le *tempérament nerveux calme.* Chez d'autres au contraire l'équilibre entre l'action et la réaction ne s'établit pas régulièrement ; à la moindre impression elles oscillent comme une balance folle, elles ont des secousses violentes pour peu de chose, des attaques de nerfs qu'elles ne peuvent maîtriser : cette forme de tempérament nerveux a été appelée le *tempérament nerveux irritable*; les personnes nerveuses de cette catégorie se trouvent souvent bien du séjour à la mer, pourvu qu'elles prennent certaines précautions au début pour s'y accoutumer; elles ne doivent pas trop séjourner sur la plage, surtout par les vents de mer un peu forts ; leur chambre à coucher ne doit pas donner directement sur la mer, elles doivent au début faire des promenades loin de la digue, dans les terres, et avec ces précautions l'air marin finit par être bien toléré et devient un tonique et un vrai calmant ; il paraît arrêter d'emblée toutes leurs manifestations bizarres et désordonnées; l'équilibre des fonctions nerveuses s'établit pour ainsi dire subitement; les attaques de nerfs cessent, les malaises s'évanouissent et les nerfs se raffermissent du jour au lendemain; il en est ainsi pendant tout leur séjour : le bord de la mer les transforme pour un temps plus ou moins long, parfois même définitivement. Pourtant chez certaines d'entre elles l'accoutumance ne s'établit pas toujours, elles sentent que l'air marin leur fait mal, la mer les agace, l'insomnie arrive et quelques-unes doivent quitter la mer pour la campagne. Le médecin ne doit pourtant pas trop vite céder à leur désir de quitter la

plage, car si la tolérance s'établit, la mer les transformera; nous avons souvent recommandé à de pareils sujets l'usage modéré du vin au début de leur séjour : le vin remplit parfois ici le rôle d'un vrai calmant, et certaines personnes qui avaient dû quitter la mer les années précédentes, ont pu s'acclimater ainsi, et alors la mer a modifié leur santé : ne nous hâtons donc pas de proscrire la cure marine chez ces nerveux, donnons des conseils pour que l'accoutumance s'établisse et la mer changera leurs fâcheuses prédispositions. Une dernière catégorie, heureusement peu nombreuse, de nerveux irritables, ne parvient pas, quoique l'on fasse, à s'acclimater à l'air de la mer : les phénomènes nerveux redoublent de fréquence et d'intensité, les névralgies surtout arrivent plus fréquentes et plus aiguës : une insomnie opiniâtre, un malaise indéfinissable, l'ennui, l'agacement, la tristesse sans motif, tourmentent tour à tour le sujet, qui bientôt perd l'appétit; les traits de la figure se contractent, l'amaigrissement se prononce et le malade quitte la mer, en se promettant bien de ne plus y revenir. Le *nerveux calme*, au contraire, qui a la masse cérébrale forte mais bien équilibrée, éprouvera généralement, même dès les premiers jours, un effet bienfaisant; la partie végétative de son organisme sera fouettée par l'air pur et électrisé; la circulation, qui, chez de pareils sujets, est généralement lente et en-dessous de la normale, s'accélèrera un peu; les échanges nutritifs, la combustion organique, l'assimilation des matériaux élaborés par les organes digestifs se feront plus rapidement et plus complètement ; s'il joint à la vie de la plage l'emploi des bains à la lame, la mer sera pour lui une vraie fontaine de Jouvence; il s'y refera de ses fatigues, de ses excès. Dans la réalité les choses se passent ainsi : les tempéraments nerveux calmes, avec circulation habituellement lente, se trouvent admirablement bien de la vie de

la plage, ils peuvent même y passer de longs mois, et lorsque l'accoutumance complète aux médicaments de l'air marin est faite, ils peuvent y fixer leur demeure; c'est parmi cette catégorie de sujets, lorsqu'ils sont accoutumés aux émanations de l'atmosphère marine, que se recrutent les hommes de mer, les marins robustes et enfin ceux qui s'appellent « les fanatiques de la mer »; son air pur, électrisé, favorise singulièrement les fonctions de la vie végétative qui languit un peu dans les villes, surtout lorsqu'ils y mènent une vie sédentaire. Il ne faut pourtant pas perdre de vue que le système nerveux en général est fortement impressionné par l'air de la mer ; bon nombre de personnes ressentent dès leur arrivée, pour ainsi dire instantanément, une grande surexcitation, de l'insomnie, de l'irritabilité, des inquiétudes dans les membres; d'autres enfin gagnent les névralgies ; mais chez les nerveux calmes ces symptômes disparaissent, tandis qu'ils s'accentuent de plus en plus chez certains nerveux irritables lorsqu'ils ne parviennent pas à prendre le dessus, ou qu'ils négligent les précautions qui leur ont été recommandées par un médecin prudent et attentif.

Les nerveux dont nous venons de parler ne sont pas précisément des malades, c'est-à-dire qu'ils ne présentent pas de lésion proprement dite, ni même de vice fonctionnel des nerfs; mais il existe une autre catégorie de sujets qui se croient uniquement nerveux et qui attribuent à un excès de sensibilité les souffrances qu'ils éprouvent, tandis que ce sont de vrais malades : ils ont déjà, les uns, un début de lésion, les autres, un réel vice fonctionnel du système nerveux; on les appelle aujourd'hui des *névropathes*. Cette classe est très nombreuse, grâce aux progrès, à la facilité et à la rapidité des communications; les chemins de fer, le télégraphe, le téléphone, etc., ont imprimé à la vie de l'homme une rapidité inconnue

jadis; on fait aujourd'hui en un jour ce qui en exigeait quatre autrefois; tout est accéléré, tout se fait par train express ; cette vie à outrance a créé une classe particulière de névropathes qu'on appelle avec raison les *surmenés*.

Elles sont nombreuses et variées aujourd'hui les catégories de surmenés: surmené, l'enfant de l'école primaire, qui, non seulement passe sept heures en classe, mais doit employer le reste de son temps à faire ce qu'en style d'écolier on appelle « les devoirs » ; les parents tiennent à ce que leur fils figure parmi les premiers de la classe et, à peine est-il rentré, qu'ils le forcent à se remettre à l'étude au lieu de le laisser gambader, courir et jouer; surmené, le jeune collégien, qui, s'il veut suivre les classes, n'a plus une heure de récréation ; il achève son thème latin pour faire sa version grecque ou étudier son histoire ancienne ; surmené, l'employé, qui, au lieu de se reposer après ses heures de bureau, est obligé de s'astreindre à un travail supplémentaire jusque bien tard dans la soirée, car ses appointements ne peuvent pas suffire aux besoins de l'époque; surmené, l'homme d'affaires, qui, dans une activité fiévreuse, court de capitale en capitale, aujourd'hui à Paris, demain à Londres, après-demain à Bruxelles ; surmenée aussi la jeune femme qui va de soirée en soirée sans jamais se reposer, etc. La mer est un véritable baume pour tous ces surmenés ; elle serait plus efficace encore si certaines personnes ne retrouvaient sur nos plages les bals, les soirées, les concerts, les réunions qui les ont fatiguées.

La mer est utile à tous les surmenés, aussi bien à ceux du travail qu'à ceux du plaisir; les douleurs de tête, les battements de cœur, les agacements, les malaises digestifs disparaissent; un bon sommeil réparateur fait

place au sommeil lourd, plein de rêves d'autrefois; la mer transforme en peu de jours la plupart des surmenés. Mais tous les névropathes ne sont pas des surmenés : il existe un certain nombre de personnes chez lesquelles les malaises nerveux sont la première manifestation, les avant-coureurs d'une maladie réelle au début, soit une lésion du tissu, soit une modification morbide de la fonction; ce serait une erreur de croire que la mer, qui est presque toujours utile aux personnes qui ne sont que nerveuses, soit le remède infaillible de ce que l'on appelle communément des souffrances nerveuses; tantôt celles-ci sont le signe précurseur d'une réelle affection de la substance nerveuse, tantôt elles sont la manifestation d'un trouble dans telle ou telle fonction; aussi, lorsque le médecin est appelé à donner son avis sur l'opportunité d'une cure de mer, pour de prétendus malaises nerveux, doit-il examiner scrupuleusement son malade, bien se rendre compte de son état, car s'il est des maladies du système nerveux que la mer peut enrayer au début, il en est aussi dont elle peut hâter le développement; on ne doit pas perdre de vue que, plus la science avance et moins il y a de maladies nerveuses proprement dites, de névroses, c'est-à-dire de maladies sans lésion, *sine materia,* comme on disait jadis; chaque jour la classe des névroses va en diminuant, et le médecin ne saurait examiner trop scrupuleusement ceux qui se plaignent de symptômes nerveux, avant de leur permettre un séjour à la mer; car la cure marine, qui stimule toujours vivement le système nerveux, peut quelquefois être nuisible, nous en avons vu bien des exemples; l'erreur est assez facile, d'autant plus que des personnes menacées de vraies maladies présentent parfois des symptômes plus ou moins analogues à ceux qui sont habituels chez les nerveux proprement dits; souvent, en

effet, les premiers signes du début de certaines affections graves des centres nerveux sont précisément de l'impressionnabilité, de la surexcitation qui n'était pas ordinaire chez le malade antérieurement. Ici la mer peut faire le plus grand bien, comme elle pourrait produire l'effet contraire; elle peut arrêter la maladie, rendre du ton au système nerveux et guérir, comme aussi elle peut surexciter plus vivement, aggraver les troubles et précipiter la marche de l'affection; c'est pourquoi certains auteurs enthousiastes rapportent des cures remarquables d'affections de la moelle épinière et du cerveau, tandis que d'autres recommandent la plus grande prudence; et de fait, la prudence est nécessaire ; le mécanisme des fonctions du système nerveux est fort peu connu encore ; la physiologie s'est, sous ce rapport, fréquemment fourvoyée, les découvertes qui se font quasi journellement bouleversent de fond en comble les idées reçues ; ce qui était vrai hier ne l'est plus aujourd'hui ; si le système nerveux de l'homme sain est peu connu, que pourrait-on savoir de précis au sujet du système nerveux malade ? Aussi la pathologie des nerfs est encore à faire et tout fait craindre qu'elle restera longtemps encore dans l'enfance; deux malades qui paraissent présenter les mêmes symptômes sont parfois en réalité tout différemment malades, l'un pourra être guéri par une cure marine, tandis que ce sera le contraire pour l'autre ; les secousses de l'air de la mer sont puissantes et profondes; gare aux malheureux si elles ne leur sont pas salutaires. C'est surtout lorsqu'il s'agit des affections du cerveau et de la moelle épinière qu'il importe d'être prudent; le médecin doit être sur ses gardes et ne négliger aucun des moyens d'exploration que la science met à sa disposition; malheureusement si ces moyens lui permettent de se rendre compte d'une façon quasi exacte de l'état de souffrance, de résistance, de vitalité des

organes de la circulation, de la respiration, de la digestion, etc., ils sont moins précis, moins certains, quand il s'agit des symptômes nerveux; nous avons fort peu de moyens de contrôler l'état réel des centres nerveux; aussi le début des affections cérébro-spinales passe souvent inaperçu; nous voyons parfaitement que la fonction nerveuse est entravée, défectueuse, sans pouvoir toujours nous rendre compte de la cause. Est-ce par affaiblissement ou excitation maladive? Il est souvent difficile de le préciser : les erreurs de diagnostic ne sont pas rares; là est l'écueil, là est le danger. Nous sommes souvent effrayés de voir avec quelle désinvolture certains de ces malheureux malades partent pour la mer. La mer guérit un grand nombre d'affections des centres nerveux, au début, et même lorsque la maladie est confirmée, mais elle peut être nuisible dans d'autres cas: la plupart des auteurs qui se sont occupés de la cure marine n'insistent pas assez sur ce sujet, ni sur le danger que présente parfois la mer dans ces circonstances et ceci est d'autant plus important que souvent le début de la cure paraît bienfaisant: sous l'influence des nombreuses causes d'excitation qu'on trouve à la plage, le malade croit à une amélioration de son état, tandis qu'au fond ce n'est qu'un peu d'excitation bientôt suivie d'affaiblissement; il s'agit bien entendu ici de vraies affections de la substance nerveuse, atrophie, dégénérescence, sclérose, inflammation et non pas de ce que l'on appelle habituellement maux de nerfs, souffrances nerveuses, qui sont parfois des conséquences de maladies bien diverses.

Là aussi se présente un autre écueil; en effet, au fur et à mesure que la science fait des progrès, le nombre des névroses, des maladies *sine materia* diminue, et il reste encore à démontrer scientifiquement s'il existe de vraies névroses. Quand les nerfs sont troublés dans leurs

fonctions le médecin doit tâcher d'en trouver la cause ; cette recherche est parfois difficile, demande de l'esprit d'observation et un temps plus ou moins long. Souvent le médecin se borne à dire : « Madame, tout ce que vous éprouvez est nerveux, ce sont vos nerfs qu'il faut accuser ». C'est plus facile que de faire un vrai diagnostic ; souvent la malade s'en contente ; elle se croit d'une impressionnabilité peu ordinaire, d'une exquise sensibilité, d'une nature peu commune, pas du tout comme telle ou telle autre grosse apathique ne ressentant rien, et elle quitte le médecin toute satisfaite ; mais pourtant ces nerfs si exquis continuent à se révolter ; ils jettent le trouble dans l'existence et font cruellement souffrir : on va chez un autre médecin parce que les calmants et les belles paroles du premier n'ont pas guéri ; le plus souvent on obtient la même réponse, le même diagnostic.

Que j'en ai déjà vu de ces malheureuses venir me trouver en disant : « Docteur, mes nerfs sont malades, ils me tourmentent beaucoup, l'homœopathie ne pourrait-elle me calmer ? » Après un examen sérieux, on trouve presque toujours le motif de ces troubles prétendûment nerveux. Que j'en ai déjà rencontré de ces personnes nerveuses (?) qui souffraient parce qu'elles avaient, qui une affection du cœur, qui une affection utérine, qui une irritation gastro-intestinale, qui la goutte, le rhumatisme, etc. et ces malheureuses allaient de médecin en médecin, prenaient calmants sur calmants, etc. et finissaient par s'écrier : « Je suis d'une exquise nature nerveuse, c'est vrai, c'est très bien porté, mais je préfèrerais être moins distinguée et avoir les nerfs d'une grosse paysanne. »

On comprend facilement que la mer doit exercer une influence variable chez ces personnes prétendûment nerveuses, suivant la cause qui produit les troubles. Si

cette cause est de celles qui sont influencées favorablement par la médication marine, les phénomènes nerveux disparaissent ; si au contraire la vraie maladie est aggravée par l'air marin, les nerfs s'agacent de plus en plus : aussi entend-on fréquemment dire que la mer calme les nerfs chez les uns, tandis qu'elle les excite chez les autres, c'est-à-dire qu'elle aggrave la lésion dont ils sont porteurs.

Le médecin ne saurait donc trop bien examiner un malade souffrant des nerfs, et les malades en général doivent se méfier des conseils d'un médecin qui se contente de leur dire : « Tout ce que vous ressentez sont des phénomènes nerveux » ; c'est un signe certain que leur état n'a pas été suffisamment examiné ni approfondi.

En résumé, l'on peut dire que la grande majorité des vrais nerveux, excepté quelques rares nerveux irritables, se trouveront bien d'une cure de mer, parce que la vie de la plage excite les fonctions de la nutrition, qu'elle stimule la circulation, habituellement lente et faible chez eux et qu'elle ranime les fonctions de la peau, surtout lorsqu'on fait en même temps usage des bains à la lame.

(*A continuer.*) Dr MARTINY.

MALADIES DE LA PEAU (1)

par le Dr BURKHARD, de Berlin. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi.

Voilà où en est la question. Nous arrivons maintenant à un groupe d'exanthèmes, où un traitement externe seul ne suffirait pas, attendu que ces affections sont répandues dans tous les tissus de l'économie. Ces maladies sont constitutionnelles et donnent lieu à une vraie dyscrasie. Ici nous ve-

(1) *Suite.* Voir vol. précédent.

nons nous heurter à la théorie. Niemeyer s'en tire en disant que jusqu'aujourd'hui il ne faut considérer comme telles, que ces affections où, à part l'eczéma, il y a encore d'autres symptômes qui prouvent la dyscrasie; et par affections constitutionnelles, il entend, outre la scrofulose, la syphilis, le rachitisme et la chlorose.

Les exanthèmes syphilitiques ne nous occuperont pas, ils sont du reste facilement reconnaissables; ceux des deux autres affections le sont moins. Pendant l'enfance, le rachitisme se reconnaît facilement. Quand chez un enfant, qui a les jambes tortues, les épiphyses grosses, la tête volumineuse et les fontanelles plus larges, un exanthème se montre, on peut sans crainte l'attribuer au rachitisme. Qu'il me soit permis de dire ici incidemment que, selon moi, le rachitisme et la scrofulose ont tant de ressemblance que je considère la première de ces maladies comme une variété de la seconde, et par conséquent les éruptions comme scrofuleuses.

Quand l'enfant a 15 à 16 ans, le diagnostic devient plus difficile. On ne trouve plus les jambes tortueuses, le volume du crâne est devenu normal, etc. Si aucune explication ne nous est donnée, ce qui arrive souvent, il sera difficile de poser le diagnostic de rachitisme.

Il en est de même de la chlorose.

Peu de personnes portent sur la figure le cachet de la chlorose; il y a beaucoup de cas où il n'y a que quelques symptômes de la maladie, et parfois seulement un seul.

N'est-il pas arrivé à tout praticien d'être consulté pour des douleurs gastralgiques, par une jeune personne au teint frais, aux muqueuses rouges, sans céphalalgie ni vertiges, bien robuste et bien réglée, ayant les joues bien colorées; elle se plaint de son estomac, et ni *nux vom.*, ni *bismuth* ne parviennent à la soulager, le fer seul la guérit. Sa gastralgie était de nature chlorotique.

La même chose peut se présenter pour une éruption, sans aucun symptôme d'une ancienne chlorose.

Une question se présente actuellement ; toutes les dyscrasies sont-elles contenues dans celles que nous avons citées ?

Niemeyer dit à ce sujet : pour les médecins qui considèrent tous les exanthèmes comme dépendant d'une dyscrasie, il en restera peu à traiter par une médication locale. Ces praticiens tombent dans un extrême opposé à Niemeyer qui n'admet que les dyscrasies plus haut citées. Entre ces deux extrêmes il y a un milieu qui, selon moi, est le seul juste.

En admettant que chaque éruption, dont nous ne connaissons pas la cause, dépende d'une dyscrasie, il y en a beaucoup qui reconnaissent d'autre dyscrasie que celles dont nous avons causé. Et en première ligne, je citerai la tuberculose, non pas tant celle des poumons et des os, mais celle qui ne se signale par aucun symptôme caractéristique, mais qui s'est manifestée chez les parents ou grands parents. Ensuite vient la carcinose, éminemment héréditaire, qui demande d'autant plus d'attention que très souvent, comme la tuberculose, elle saute une génération. Puis la dyscrasie résultant de la vaccination, et qui ne ressemble pas toujours à la scrofule et qui a son spécifique dans le *thuya*.

Enfin il faut également citer la sycose de Hahnemann.

De tout ceci, il appert que très souvent il est difficile de déterminer à quelle dyscrasie appartient une éruption, et que, contrairement à la théorie, la chose est même impossible.

Si maintenant de la théorie nous passons à la pratique, la difficulté est encore plus grande.

De même que l'homœopathie, sans souci pour les théories de l'ancienne médecine, nous indique le traitement pratique pour la guérison des maladies, et cela souvent sans que nous puissions expliquer théoriquement l'action des médicaments,

de même dans ce labyrinthe de maladies cutanées elle nous enseigne la médication vraie à suivre.

Nous devons, quand nous le pouvons, traiter toutes les affections de la peau par un régime interne. L'allopathe ne saurait pas le faire parce que sa médication interne est insuffisante ; c'est pour ce motif qu'il n'emploie qu'un traitement externe, car jusqu'à ce jour il n'a pas encore trouvé d'issue pour sortir des erreurs de la théorie. Qu'il suive l'exemple de Niemeyer, dont la théorie, selon moi, n'est uniquement qu'une délicate considération de la thérapeutique.

Mais le pouvons-nous toujours? Très souvent, et si nous ne guérissons pas tous les cas, nous en guérissons certainement beaucoup que les allopathes avaient traités par une médication interne. Ce n'est que quand le traitement interne ne réussit pas que nous employons les moyens externes, mais beaucoup plus tard que les allopathes et cela parce que nous avons des remèdes très actifs par eux inconnus, et que nous prescrivons d'abord, alors qu'eux donnent de suite des pommades et du savon noir.

S'il ne se présente pas de contre indication, j'emploie en outre dans certains cas les remèdes externes et je m'y crois autorisé. Il ne faut cependant pas méconnaître que des erreurs pourront se faire, qu'on n'aura pas reconnu une diathèse, mais le nombre proportionnellement restreint de ces cas où une médication externe aura été faussement instituée sera toujours inférieur à ceux traités par l'allopathie.

Arrivons maintenant à la thérapeutique de l'eczéma.

Je ne diviserai pas, comme Kafka, l'eczéma en aigu et chronique, les remèdes indiqués dans le premier le sont également dans le second et vice-versa. En pratique il ne faut pas conclure du nombre restreint de remèdes à prescrire dans les eczémas aigus, qu'on ne peut en donner d'autres et qu'il faille toujours recourir aux mêmes.

La thérapeutique indique le plus important dans chaque cas, à choisir parmi *mercure, hepar, rhus, arsen., calc. carbon., graphites;* auxquels Kafka ajoute encore l'*huile de croton.*

Si maintenant nous passons à la caractéristique de chacun de ces remèdes, je me permettrai de vous dire tout d'abord que, bien que certains symptômes les indiquent tout spécialement, il n'y en a cependant pas de vraiment pathognomonique; ils désignent un certain nombre de ces médicaments, sans en spécifier un particulièrement. C'est ce qui arrive surtout pour le traitement des eczémas chroniques. C'est là ma conviction à moi, et pourquoi la cacher, pourquoi l'envelopper dans des phrases euphémiques, comme par exemple Kafka quand il dit : « Beaucoup d'eczémas chroniques sont très tenaces et « résistent souvent aux meilleurs remèdes. Ceci ne doit pas « empêcher les médecins instruits et prudents à en rechercher « de nouveaux et de plus semblables. A-t-il trouvé le *simil-* « *limum,* voilà toute la question? Aussi est-il nécessaire, « dès le début du traitement, de faire connaître aux patients « la lenteur et la difficulté de la cure, sans quoi ils risquent « fort de perdre patience et d'abandonner le traitement « homœopathique. » C'est là mon idée, et comment appeler celle qui avoue qu'on ne réussit pas de suite à trouver le véritable médicament parce que les limites entre les différents remèdes ne sont pas fixes? N'est-ce pas tout à fait la même chose quand, par exemple, on dit: douleur brûlante. N'y a-t-il pas un grand nombre de médicaments qui présentent ce symptôme? Je ne veux pas dire que le médecin ne doit pas essayer ces différents médicaments en choisissant celui qui, par ses autres symptômes, lui paraît le *simillimum* ; mais j'avoue qu'on en essaie souvent beaucoup avant de trouver le bon, ce qui prouve que les indications ne sont pas assez pratiques pour permettre au médecin homœopathe le plus

exercé de faire un choix sûr. Cela dit, arrivons maintenant à chaque médicament en particulier.

Mercurius. — Employé habituellement sous la forme de *mercurius solubilis*, il produit les éruptions les plus diverses sur la peau, ce qui fait qu'il est tout indiqué d'après le principe *similia similibus*, dans le traitement d'un grand nombre de ces affections. On l'emploie dans les eczémas aigus et chroniques. Comme symptômes vraiment caractéristiques du *mercure*, nous avons : la participation du système lymphatique, surtout des ganglions et des glandes, et comme sa sphère d'action se porte également sur le système osseux, le *mercure* est tout indiqué dans les eczémas scrofuleux. L'engorgement simultané des glandes du cou et de la nuque constitue pour moi, contrairement à ce que dit Kafka, une indication directe de l'emploi du *mercure*. Selon Kafka, le *mercure* est indiqué dans les cas aigus avec vésicules remplies de sérosité, sentiment de chaleur et de brûlure; *hepar* dans ceux caractérisés par des engorgements et formation de croûtes avec prurit et grande tendance à se gratter. Ici déjà se montre la confirmation de ce que je disais plus haut, que la caractéristique du remède est imparfaite surtout pour l'éruption de l'eczéma; au lieu d'une indication certaine, il n'y a que l'expérience personnelle. Je dois avouer avoir rencontré autant de cas d'eczémas humides, où *mercure* n'a rien produit et où *hepar* a guéri et inversement, de sorte que ce diagnostic est sans valeur. Toutefois le *mercure* est spécifique dans l'eczéma impétigineux de la figure, de la tête et des oreilles.

Il est également indiqué par le prurit et les douleurs brûlantes, comme dans l'eczéma de la face chez les enfants scrofuleux, qui s'arrachent quasi la peau de la figure avec leurs ongles. On le donne également dans l'eczéma des jambes, des bras, des mains et des doigts, et cela avec les meilleurs résultats.

La préparation de *mercure* la plus employée est le *mercurius solubilis* Hahnemann. Le précipité rouge est vanté beaucoup comme spécifique dans le traitement des eczémas scrofuleux des yeux et surtout des paupières et de la conjonctive qui compliquent souvent les premiers. Une autre circonstance où le précipité rouge est indiqué, c'est dans les eczémas chroniques, qui exigent, outre le traitement interne, l'emploi externe de médicaments, et qui ont donné à Kafka les plus brillants résultats.

Une troisième préparation qui m'a surtout réussi dans les eczémas de la face chez des sujets scrofuleux, c'est l'*Ethiops antimon.*

Dans les cas chroniques, je prescris souvent le *sublimé*, sans pouvoir en donner une raison plausible.

Cette préparation peut du reste également être employée dans les cas aigus.

Hepar. sulf. calc. — Son action ressemble beaucoup à celle du *mercure*. Je me suis déjà prononcé sur le choix entre ces deux médicaments suivant que l'eczéma était humide ou sec. Dans l'action d'*hepar* nous trouvons également l'engorgement du système lymphatique, de sorte qu'il peut aussi être prescrit dans les eczémas scrofuleux. Un symptôme différentiel entre *mercure* et *hepar* c'est que pour le second il y a que les petites érosions s'ulcèrent facilement et que ces ulcères saignent vite ; on sent la nuit une chaleur très forte et des pulsations. C'est ce qui arrive souvent dans le visage.

Le médicament qui se rapproche le plus du *mercure* et d'*hepar* et que Kafka conseille avec raison dans les eczémas aigus est sans conteste le :

Rhus tox. — Il s'est montré très utile aussi dans les eczémas chroniques. Son caractère principal consiste dans une éruption vésiculeuse, eczéma impetiginodes. Il y a prurit brûlant, rongeant. Engorgement des ganglions sous maxil-

laires. Après la face et le cuir chevelu, il affecte spécialement les mains et les doigts.

Encore un symptôme caractéristique c'est que les éruptions alternent avec des douleurs de poitrine et des selles dysentériques. Les eczémas qui demandent *rhus* sont souvent liés au gastricisme.

Croton tiglium semblable dans son action à *rhus*; a guéri un cas d'eczéma rubrum datant de deux ans et qui siégeait sur la tête et ensuite sur tout le corps sous forme de grosses écailles.

Arsenic réussit dans beaucoup de cas où les remèdes précités ont échoué. Surtout bon dans la crusta lactea.

Un signe caractéristique d'*arsenic* consiste dans une *douleur brûlante* insupportable et toute la série des symptômes de ce médicament, et avant tout cet état cachectique de l'économie entière, cet amaigrissement tel qu'il se montre au plus haut degré dans le tabes mesaraica, ainsi qu'une grande soif, une diarrhée opiniâtre; Kafka préconise l'*arsenic* dans les cas d'eczémas humides, mais je l'ai vu réussir tout aussi bien dans les eczémas secs.

Graphites se donne de préférence pour les eczémas localisés derrière les oreilles, sur la tête, autour du nez.

Ces éruptions sont surtout humides et celle de la tête accompagnée de chute des cheveux; celle de la bouche, de gerçures. Les crevasses indiquent surtout *graphites*. Quand il y a prurit, c'est surtout la nuit; il empêche de dormir.

L'eczéma se montre au périnée et au scrotum chez des hémorrhoïdaires. *Graphites* est également un remède souverain dans le cas de constipation chronique chez ces individus. Il se montre aussi aux extrémités et dans ces cas il est très sec.

Les eczémas chroniques des mains et des pieds avec fissures sont souvent guéris par *graphites*. Enfin il m'a toujours

réussi dans l'eczéma rubrum de la jambe vulgairement appelé *flux salé* et je le considère comme spécifique dans ce cas.

Calcarea carb. se donne quand « des taches se montrent dans différents endroits, avec éruption légère de teigne sur la tête et engorgement ganglionnaire au cou ». Ce dernier symptôme caractérise l'état scrofuleux qui est également du domaine de *calcarea carb.* Il concourt avec *merc.* et *hepar* dans tous les cas d'eczémas scrofuleux, crusta lactea, etc.

On le prescrit surtout dans l'eczéma impetiginodes des doigts et des mains, qui pourrait être confondu avec la gale, et dans le pityriasis capitis. Il agit surtout dans les éruptions chroniques inversement du *mercure.*

Sulfur. — Il est aux affections chroniques, ce que *mercure* est aux affections aiguës. C'est l'antipsorique de Hahnemann κατ ἐξοχήν ; il s'est toujours montré si efficace dans le traitement des éruptions chroniques, que beaucoup de médecins homœopathes débutent toujours dans le traitement de ces affections par l'administration de *sulfur.*

Il est superflu de dire que l'action physiologique de *sulfur* a signalé un grand nombre d'éruptions, mais pas toutes. Ce sont surtout les formes pustuleuses et vésiculeuses qui sont jugées par *sulfur.* A part celles-là nous trouvons dans Jahr les symptômes suivants : éruptions de taches, sèches, bulleuses, écailleuses, d'un jaune verdâtre, avec un prurit brûlant. Mais une éruption de taches est si vague, qu'on ne peut pas se baser sur elles ; sèches et petites, elles ressemblent au pityriasis ; si elles sont écailleuses, d'un jaune verdâtre, elles peuvent simuler un herpès, ou un rupia tout aussi bien qu'un eczéma. Dans les essais médicamenteux des médecins viennois, il n'y a aucun caractère spécial, indiquant *sulfur* dans les eczémas ; chez tous il y a des preuves irrécusables de l'action du *sulfur* sur la peau, mais seulement sous forme d'éruptions pustuleuses et vésiculeuses. On comprend

donc que c'est dans ces dernières surtout qu'il faut le prescrire.

Dans tous les autres cas, où il s'est rendu utile, c'est l'expérience de son action spécifique sur la peau qui doit en indiquer l'usage. Cette action est dans bien des cas, non pas homœopathique, dans le sens strict du mot, mais plutôt spécifique. Cela ne doit pas cependant nous empêcher de reconnaître sa grande action curative et de l'utiliser au besoin.

Sulfur est aussi indiqué dans les affections scrofuleuses et produit comme *mercure, hepar* et *calcarea* un engorgement ganglionnaire. J'ai vu disparaître des affections impétigineuses s'étendant sur toute la tête et la face, en peu de temps par l'administration de *sulfur*.

Un caractère de *sulfur* consiste dans un prurit très fort, surtout la nuit.

C'est la forme humide qui paraît la plus influencée par ce remède, impetigo de la tête et de la face, eczéma rubrum, eczémas chroniques et humides des jambes, etc. Cependant *sulfur* guérit les eczémas secs. Je dois avouer qu'il m'est impossible de donner des indications positives pour l'emploi du *sulfur* et tous les médecins expérimentés seront de mon avis. Si nous étudions dans la littérature homœopathique les nombreux cas de maladies de la peau, guéris par *sulfur* nous verrons que l'un s'appuye sur tel symptôme, un second sur tel autre, d'après l'état du sujet.

Si nous les réunissons tous, il est impossible de trouver des indications spéciales pour le remède. Je crois pouvoir dire que tant que le contraire ne me sera pas prouvé, on peut traiter tous les eczémas par *sulfur*, et pour ma part, quand il n'y a pas d'indication formelle pour un autre médicament, comme par exemple, douleur brûlante pour *arsenic*, je commence le traitement par *sulfur*, quand même ce n'est pas toujours tout à fait scientifique.

Lycopodium donne de bons résultats dans les eczémas humides et purulents. Dans les épreuves physiologiques nous trouvons les symptômes suivants : taches par-ci par-là, éruptions accompagnées de prurit très fort sur la tête avec engorgement ganglionnaire au cou. Ce médicament m'a beaucoup servi dans l'eczéma humide de la jambe. Je donne toujours les premières dilutions de la teinture ; elles agissent aussi sûrement que les triturations.

Conium maculatum, préconisé dans les eczémas des avant-bras, puis aussi dans ceux du cuir chevelu de nature scrofuleuse, avec engorgement des glandes du cou.

Silicea. — Nous ne trouvons aucune indication pour ce médicament dans les affections eczémateuses et je ne l'ai pas encore prescrit jusqu'à présent ; mais je considère qu'il doit rendre des services dans les cas où *silicea* est indiqué par d'autres symptômes tels que : gonflement des glandes, suppuration spécifique des os et du périoste comme dans le rachitisme.

Dulcamara se donne dans la crusta lactea, quand elle est sèche. Jahr la recommande aussi dans l'eczéma rubrum qui siége au scrotum, à l'anus et aux organes génitaux de la femme.

Staphysagria se recommande contre plusieurs affections éruptives, sans spéciale indication. Les épreuves physiologiques le signalent dans : petites tumeurs de la grosseur d'un pois sur tout le corps et sur tout le gros de la cuisse, très pruriantes, et donnant lieu à un suintement après qu'on les a grattées ; éruptions miliaires, de longue durée, sèches et crustacées.

Carbo veg., comme pour l'*arsenic,* éruptions chroniques avec douleur brûlante.

Sepia spécialement employé dans les eczémas des parties génitales des femmes. Kafka le recommande dans l'eczéma de la cuisse. On le donne aussi dans l'eczéma résultant de l'action de se gratter ; la couleur jaunâtre de la peau l'indique.

Phosphorus. — Les indications physiologiques sont : taches

rondes sur tout le corps et petites éruptions sèches. Recommandé contre l'eczéma, mais n'a aucun signe spécial. Kafka le prescrit plutôt, je crois, à un point de vue théorique dans la teigne, chez les rachitiques (comme *silicea*).

Viola tricolor employée dans la crusta lactea a guéri également un impetigo de la lèvre supérieure avec croûtes jaunes et épaisses.

Clematis également dans la crusta lactea.

Natrum muriaticum préconisé par Kafka dans l'eczéma capitis squamos, à l'intérieur et à l'extérieur.

Natr. mur. 6 est prescrit pour l'usage interne et on lave la tête avec une solution de 8 gram. de sel sur 180 gram. d'eau.

Antimon. tart. dans l'eczéma impétigineux; il a réussi alors que *sulfur* et *hepar* avaient échoué.

Tellur a guéri un cas d'eczéma scrofuleux derrière les oreilles avec conjonctivite et blépharite concomitantes et catarrhe de l'oreille moyenne.

Cantharis a guéri un eczéma surtout développé à la main gauche, entre et sur les doigts, où se montraient de petites vésicules, piquantes et brûlantes. Le gonflement et les croûtes avaient raidi les doigts et empêchaient leur usage. Les deux pieds et la main droite étaient également entrepris. L'eau froide améliorait, mais l'eau chaude augmentait les douleurs, qui étaient semblables à celles d'une brûlure.

Chelidonium dans l'eczéma de la cuisse.

Ars. iod. a guéri un eczéma des plus opiniâtres de la face, qui avait résisté à tous les autres remèdes.

Petroleum est employé contre les eczémas humides.

Aurum. — Burnett rapporte deux cas de guérison par ce médicament. Le 1er chez un homme qui avait eu antérieurement la syphilis et dont l'eczéma en présentait bien quelques symptômes. Le second pour un lupus également de nature syphilitique.

Condurango a guéri, d'après le Dr Burnett, des fissures aux commissures des lèvres.

Anacardium. — Eczéma aigu avec démangeaison très forte, suintement et gonflement de la peau.

Rhus vernix. — Eczéma, avec suintement, et croûtes des mains. Teinture 2 gouttes, eau 200 gr.

Arnica. —Kafka le prescrit intus et extra contre l'eczéma chronique des mamelles chez les nourrices.

Acid. nitric. et *carbo animal* sont indiqués dans l'eczéma à l'anus.

Iode dans l'impetigo scrofuleux.

Mezer., *kali carb.*, *ranunc. bulb.*, *alumen*, *baryta* et *borax, arctium lapp.* (Sulzer) surtout dans la crusta lactea.

(*A continuer.*) Traduction du Dr CHEVALIER.

QUELQUES NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

Pulsatilla correspond à une céphalalgie frontale accompagnée de douleurs dans les os de la face et à une sensation comme si les yeux voulaient sortir de la tête.

Ferrum phosph. — Dans les cas d'hémorrhagie supplémentaire de la menstruation, quand la malade commence à expectorer du sang l'hémoptysie s'arrêtera et les règles normales apparaîtront sous l'influence du médicament. (Professeur Foster.)

Staphysagria. — Dans les affections de la gorge, hypertrophie des amygdales, si le malade se plaint de *douleur s'irradiant vers l'oreille* (surtout à gauche) *en avalant*, *staphysagria* est le médicament à employer. (Dr Clarke.)

Euphrasia peut être considéré comme une panacée dans le traitement local de l'ophtalmie muco-purulente, quand le mucus est fort adhérent, et qu'il présente un caractère fila-

menteux ; les commissures externes excoriées et rouges sont également un caractère d'*euphrasia*.

Chrysophanic. acid., à la dose de 1 p. 1000 de vaseline, est un remède utile dans quelques cas de blépharite ciliaire. Les symptômes qu'il produit tendent vers l'hyperesthésie *optique* contre laquelle nous possédons peu de remèdes. Il convient surtout dans les cas d'asthénopie rétinienne qui sont dus aux irritations du système ciliaire provoquées par un excès de fatigue oculaire, que cette fatigue soit produite par une lumière trop intense ou trop faible. (E.-W. Beebe. M. D.)

Kali mur. est le seul remède qui, à ma connaissance, puisse produire une véritable gangrène de la bouche. Depuis qu'on emploie ce médicament à la *Five Points House of Industry,* où beaucoup de ces cas se présentent, les résultats thérapeutiques ont été splendides, alors qu'antérieurement la mortalité était effrayante. (Professeur Allen.)

Traduction du D[r] Mersch, de Bruxelles.

BIBLIOGRAPHIE

LE RÉGIME LACTÉ, thèse inaugurale par M. le D[r] G. Malapert du Peux, Fils. — Paris 1890.

Nous ne saurions trop recommander cette thèse dans laquelle notre jeune confrère a étudié la question du régime lacté depuis l'*alpha* jusqu'à l'*omega* ; nous ne saurions faire mieux que de mettre quelques extraits de cet important mémoire sous les yeux de nos lecteurs :

Le lait dans les maladies du tube digestif. — C'est dans ces affections, tout particulièrement, qu'il est possible de constater et de vanter les bons effets du régime lacté.

En passant en revue chacune des maladies de cet appareil, on verra que presque toutes sont justiciables de ce liquide, soit comme aliment, soit comme médicament.

Dans les diverses *stomatites* (érythémateuse, ulcéreuse,

aphteuse), alors que le moindre contact avec la muqueuse linguale arrache au malade des plaintes et lui cause des douleurs très vives, c'est le lait qui sera le moins pénible, qui exige le moins d'efforts et si l'on prend le soin de le faire prendre à la température de la bouche (38°,5 environ), on lui devra de pouvoir alimenter facilement le malade en lui demandant peu d'efforts et de peine.

S'agit-il d'*angines* (phlegmoneuses, herpétiques, gangréneuses), alors que l'on ne peut déglutir qu'avec la plus grande peine, et que le pharynx est le siège d'une vive constriction et aussi de spasmes douloureux, c'est le lait qui aura le plus de chance d'avoir du succès et de permettre au malade de se nourrir en même temps que de servir de véhicule aux agents médicamenteux dont on le chargera.

L'*œsophage* est-il le siège d'une inflammation provoquée par des liquides corrosifs ou par propagation de voisinage, est-il le siège d'un rétrécissement consécutif, d'un cancer ou de spasmes : Rien ne passera, hormis les liquides, et parmi ceux-ci le lait, vu sa puissance alimentaire. Son état liquide permettra aussi de lui donner la préférence si l'on est obligé de recourir à la sonde.

Arrivons aux *maladies de l'estomac*, maladies dans lesquelles se marque surtout son action bienfaisante.

S'agit-il d'inflammation simple de la muqueuse de cet organe (gastrite) ou de difficultés de la digestion (dyspepsie) de cause quelconque, le lait combattra favorablement ces divers états pathologiques, il mettra pour ainsi dire l'estomac au repos, en n'exigeant de lui qu'un travail très minime, et ne contenant pas de parties solides, il n'irrite pas sa surface.

Il faut savoir que le régime lacté est contre-indiqué dans le cas d'hyperchlorhydrie (dyspepsies acides) et nous avons eu l'occasion de voir dernièrement, dans le service de clinique

de M. le professeur Peter, un garde-chasse atteint de cette affection et soumis au régime lacté, depuis cinq ou six ans, sans en avoir ressenti aucun avantage. Il peut être utile, en pareille circonstance, d'incorporer à ce liquide divers médicaments susceptibles de neutraliser l'acide gastrique ou d'en atténuer l'acidité et, comme le conseille le professeur Gubler, de l'additionner d'eau de Vichy ou d'eau de chaux, et alors on en retire de bons effets.

Mais où son triomphe éclate le plus incontestablement c'est dans le cas d'*ulcère simple*, et c'est au professeur Cruveilhier (1) que revient l'honneur d'avoir préconisé, contre cette affection, le régime lacté exclusif, et, dès cette époque, il avait démontré la nécessité sur laquelle nous avons insisté plus haut de n'arriver que progressivement à la diète lactée, et de ne l'abandonner que de même, c'est-à-dire en passant successivement au régime mitigé, puis au régime mixte, enfin aux viandes blanches et faciles à digérer.

L'on sait que l'*hématémèse* est une complication presque constante de l'ulcère de l'estomac ; le lait aura ici encore une précieuse indication, et rendra des services d'autant plus grands qu'on aura le soin de le prendre *glacé* et qu'il agira alors comme hémostatique.

Les observations de guérison d'ulcère simple par le régime lacté ne se comptent pas tant elles sont nombreuses ; aussi ne croyons-nous pas devoir en rapporter : elles n'offriraient rien de bien saillant. Disons cependant que ce mode de traitement contribue souvent à éclairer le diagnostic dans les cas douteux.

Dans le *cancer de l'estomac* l'usage du lait est purement palliatif.

Si nous envisageons l'action du régime lacté dans les *dyspepsies*, il nous sera facile de constater que c'est dans cet ordre

(1) *Archives de Médecine*, 1856, t. I, p. 450.

d'affections que l'indication de ce régime est la plus délicate et la plus difficile à trouver. Quoi d'étonnant, en effet, dans une maladie aussi *capricieuse* et qui peut tenir à tant de causes ? Car, en somme, comme le dit M. le professeur Dieulafoy, « la dyspepsie n'est pas une entité morbide à type bien défini, mais bien un symptôme commun à une foule de maladies aiguës ou chroniques, et, comme le fait remarquer Trousseau, dans les cas même où ce symptôme devient assez prédominant pour sembler pouvoir constituer une espèce pathologique, il reste subordonné à des états morbides très différents les uns des autres (Trousseau). Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas de dyspepsie essentielle, *il n'y a que des dyspeptiques.* »

On voit par là l'immense difficulté qu'il y aura à établir un régime si l'on n'a pas commencé par se rendre compte du genre de dyspepsie auquel on a affaire. Le médecin commencera donc par rechercher si la dyspepsie qu'il a à traiter provient d'un trouble *mécanique* des mouvements de l'estomac, ou d'un trouble *chimique*, c'est-à-dire de l'altération des sécrétions de cet organe ; les indications seront différentes, s'il s'agit d'une affection purement locale ou si, au contraire, il s'agit d'une propagation par voisinage (maladies du foie, du cœur, de l'utérus, des reins, de la vessie ou de l'urèthre). S'il s'agit d'un alcoolique ou d'un cachectique, d'un anémique ou d'une névropathe, d'un goutteux ou d'un hypocondriaque, en résumé le *diagnostic de la cause* est celui qui donnera l'indication la plus sûre du régime. Il est vrai que, comme nous l'avons fait remarquer ci-dessus, dans le cas douteux, le régime lacté établi d'emblée servira parfois à éclairer le diagnostic.

Si le régime des dyspeptiques basé sur les différentes causes que nous venons d'énumérer n'a pas encore été fixé d'une façon définitive, cela tient, croyons-nous, à ce que l'on est trop habitué à donner le lait sans savoir si son indication

est bien précise, cela tient peut-être aussi aux caprices de cette affection et surtout de ceux qui en sont atteints ; mais à la longue, après de nombreuses observations, on pourrait arriver à établir un régime qui, se rapportant à chaque cause, serait facilement adopté et rendrait de grands services à la clinique. Quelques études récentes ont déjà été faites dans cette voie ; c'est ainsi que l'on sait actuellement que le régime lacté est contre-indiqué dans les cas d'*hyperchlorhydrie* (1) (*dyspepsie acide*), et comme nous l'avons dit plus haut, nous avons eu l'occasion de voir dans le service du D[r] Peter, un garde-chasse atteint de cette affection, soumis longtemps au régime lacté sans en avoir ressenti aucun avantage. Ce malade était bien dyspeptique, mais la cause de cet état était inconnue et l'on avait prescrit le lait *a priori* sans savoir s'il rendrait les services que l'on en pouvait attendre. Dès que la nature de l'affection a été bien établie on a supprimé la diète lactée et par d'autres médicaments (alcalins) on est arrivé à une guérison assez rapide. Le lait pourtant avait, dans ce cas, comme dans les autres qui lui sont comparables, l'avantage de servir d'aliment à un homme qui ne pouvait rien supporter. Aussi ne lui a-t-on pas supprimé brusquement ce liquide, mais on a eu soin de s'en servir aussi à titre de véhicule et de lui mélanger avec du bicarbonate de soude. Cette indication est d'ailleurs donnée par le professeur Gubler, qui insiste sur la nécessité « d'incorporer à ce liquide divers médicaments susceptibles de neutraliser l'acide gastrique ou d'en atténuer l'acidité, en l'additionnant d'eau de Vichy ou d'eau de chaux, et alors on en tire de bons effets.

(1) M. Charles Richet, dans son travail sur le suc gastrique, a dit que le lait était le régulateur de l'acidité de ce suc. Quand cette acidité fait défaut par suite de la destruction des glandes à pepsine, le lait fournit par son acide lactique un élément nécessaire à la digestion stomacale. Quand, au contraire, l'acidité est trop grande (*hyperchlorhydrie*) la précipitation de la caséine englobe une certaine quantité de cet acide et atténue ainsi cette acidité exagérée ? De ces deux actions la plus active à coup sûr est la première.

L'on voit d'après ce que nons venons de dire, qu'en pareils cas, si le lait n'agit pas comme médicament, il est même utile et pour ainsi dire indispensable comme aliment en même temps que comme véhicule.

Nous pouvons ajouter encore qu'un des autres avantages du lait c'est de pouvoir être prescrit quand même, car s'il n'agit pas comme on le voudrait, au moins il ne fait aucun mal, et peut sans inconvénient être continué quelque temps jusqu'à ce qu'on ait pu trouver *la cause* de l'état pathologique auquel on veut remédier, et pourvu bien entendu que l'on se donne la peine de rechercher cette cause. Pendant ce temps on nourrira son malade, on exigera de son estomac un travail peu fatigant, et l'on changera de régime quand les indications recherchées seront devenues certaines.

Chez les névropathes, lorsqu'on sera certain que la dyspepsie n'a pas d'autre cause qu'un état pathologique du système nerveux, il ne sera pas nécessaire d'insister sur le régime lacté, il est même inutile à notre avis de l'instituer. Nous avons eu l'occasion de voir plusieurs de ces malades, quelques-uns étaient soumis à la diète lactée depuis des années, et jamais ils n'avaient constaté la moindre amélioration dans leur état.

En résumé, le régime lacté dans les dyspepsies rendra de grands services ; il est presque toujours indiqué *a priori*, mais il ne doit être continué que dans les cas où l'on n'aura pas trouvé dans les causes mêmes de l'affection sa contre-indication. Ces causes doivent toujours être recherchées avec soin, car de leur connaissance dépendra presque toujours le succès et la rapidité de la guérison.

VARIÉTÉS

Les Confins de la folie. — On a dit, depuis longtemps, que les maisons d'aliénés n'étaient qu'un trompe-l'œil, qu'on n'y enfermait un

certain nombre de personnes, qui étaient censées avoir plus manifeste ment perdu la raison, que pour faire croire que les autres jouissaient de la plénitude de leurs facultés.

La boutade est originale et fausse comme la plupart des boutades.

Cependant, il faut le reconnaître, il y a un peu de feu, sous ce panache de fumée, je veux dire une part de vérité sous ce paradoxe.

Certes, la société a raison de prendre des mesures préventives contre les diverses vésanies, contre la déséquilibration des dégénérés, contre les épileptiques au délire inconscient, contre certains alcooliques, certains paralytiques généraux, etc., mais à côté de ces délirants chroniques, qui semblent porter le poids de quelque malédiction, que de sujets mal pondérés, sans trouble mental caractérisé, qui ne sont pas, à proprement parler, dangereux pour leurs semblables et que l'on n'interne pas, mais qui sont pourtant affligés d'une fêlure cérébrale.

Cette lézarde se traduit par des excentricités de tout ordre, par des idées obsédantes, versatiles, de lugubres hantises, par la désharmonie du moral et du caractère; en un mot, par des psychoses polymorphes, aussi imprévues qu'invraisemblables.

On connaît l'histoire de ce lord anglais, qui se croit périodiquement en état de grossesse et se prête très sérieusement au simulacre d'un accouchement, dans les délais voulus. Il adopte chaque fois un enfant du voisinage et assure généreusement son avenir. Ce dernier trait répare un peu l'insanité de cette conception fantaisiste et forcément immaculée.

J'ai récemment lu l'histoire d'un richissime personnage, porteur d'un des beaux noms de l'armorial de France, qui ne pouvait se dispenser de tambouriner sur les vitrages de son somptueux hôtel. Lorsqu'on lui faisait remarquer que c'était une bien ridicule façon de passer le temps, il demandait doucement, avec une ingénuité enfantine : « Eh bien ! alors, que faut-il faire ? » Il obéissait à tout ce qu'on lui disait, mais immédiatement après, il tambourinait de nouveau, jamais las, jamais rassasié de ce bruit énervant, qui, avec les années, a rendu fous tous ceux qui l'entouraient.

Il serait facile de multiplier les exemples; ils abondent dans les ouvrages spéciaux, consacrés à ces milliers d'esprits désemparés, qui battent la campagne et que nous coudoyons dans la grande foire de ce monde. Ils surprennent et amusent même la ménagerie sociale, lorsqu'ils n'excitent pas une vague terreur ou une pitié profonde.

Ce sont des malades, dira-t-on. — Soit. — Mais, croyez-vous que les fils d'épiciers millionnaires et autres gommeux nihilistes, qui mènent l'existence que l'on sait, qui sortent de chez Aspasie pour courir chez Phryné, qui verdissent stupidement autour des tables de baccara, soient capables de nous donner une idée plus élevée de l'intelligence humaine ?

Tous ces esclaves de la convention, tous ces galériens du plaisir, noceurs enfiévrés et las, dont le cerveau est toujours en ébullition, font

songer à une montre détraquée, dont les roues courent sur place une inutile prétentaine.

Les insanités de ces viveurs fourbus, qui volent à tous les mirages, qui se donneraient au diable (triste cadeau !) pour éprouver une sensation nouvelle, feraient croire que ce sont des pantins chargés de distraire les habitants des autres planètes.

Je n'essayerai pas de faire une classification ; mais je pense qu'on peut, sans témérité, considérer comme ayant *une araignée dans le plafond* la plupart des individus, enjuponnés ou non, qui appartiennent aux catégories suivantes :

1° Ceux qui ont la manie de prendre en toute chose le contre-pied des idées les plus justement reçues, de soutenir avec une apparence de conviction des propositions insoutenables, de tirer des feux d'artifice, dont ils semblent s'être réservé la fabrication, et qui éclaboussent les choses les plus respectables de leurs étincelles lancées au hasard.

2° Les névropathes des deux sexes, assoiffés d'ostentation, qui ne songent qu'à étonner la galerie.

3° Les vierges intransigeantes, filles écervelées de la bourgeoisie, qui s'éprennent d'un cabotin ou d'un hobereau à la couronne fermée, au cœur ouvert, et qui, plus tard, demandent des consolations à la morphine.

4° Les pessimistes nébuleux, pour qui la vie est comme un citron vide ; certains écrivains naturalistes, orduriers littéraires pour qui les raisins académiques étaient trop verts et qui ont changé la vieille devise : *Toujours plus haut,* par cette autre : *Toujours plus bas!* Ils peuvent donner la main aux décadents et aux peintres impressionnistes, qui voudraient nous faire croire que leur barbouillage incohérent est l'image de la nature.

5° Des inventeurs toujours en gestation d'une idée destinée à bouleverser le monde, mais dont le génie s'épuise à courir après une pièce de cent sous.

6° Les sept ou huit mille personnes qui se suicident, chaque année. Avec l'instinct de la conservation, qui est si vivace chez tous les êtres créés, on ne peut expliquer cette fugue que par un trouble mental passager, même pour les désespérés, victimes d'infortunes imméritées, las des ironies cruelles du sort. Le public ne s'y trompe pas. Il a même une indulgence particulière pour les amoureux contrariés dans leurs épanchements, qui se jettent ensemble dans la Seine, cette rivière maternelle qui semble convier les déshérités à l'éternel repos.

Ce sont des déséquilibrés qui n'ont pas assez d'énergie, pas assez de force de caractère pour résister à un désir immodéré de possession.

7° Il est impossible de ne pas mentionner la folie de spéculation, la folie de la richesse, dont notre génération semble particulièrement atteinte. Chacun poursuit l'argent à en perdre la tête et beaucoup la perdent. Le dieu lingot est le seul qui ne rencontre point d'incrédules, c'est l'unique souverain qu'on ne songe pas à détrôner, et on a vu des fils

des preux se vendre comme membres des conseils d'administration à des compagnies, où ils étaient en fort mauvaise compagnie.

8° Enfin, il faut accorder les circonstances atténuantes de la démence à tous les égarés de la politique, grisés de grands mots, qui ont vu rouge ou blanc, sous l'influence des violences de langage des journaux et des clubs.

En résumé, à tous les degrés de l'amphithéâtre social, on rencontre des personnalités excentriques, avec ou sans tare héréditaire, dont l'esprit à gambades et à culbutes laisse certainement à désirer : le roi de Bavière, le duc de Brunswich, l'archiduc Rodolphe, le prince Lichtenstein, qui vient d'être enfermé, avaient certainement fait une excursion sur les terres de l'aliénation mentale. Par déférence, on se contentait de les traiter d'originaux, de sourire de leurs billevesées, de leurs coups de tête, de leurs irrégularités, de leurs caprices ; mais leur front, comme celui du prince Hamlet, avait été touché par l'aile de la folie !

D'un mémoire que vient de publier M. le Dr Paul Garnier, médecin de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police, il résulte que la folie a augmenté à Paris, de 1872 à 1888, dans des proportions très sérieuses : de 30 p. c. environ.

Près d'un tiers !

En effet, la Préfecture de police a enregistré 3.080 cas d'aliénation mentale en 1872, et 4.449 en 1888.

Le total général, depuis 1872 jusqu'à 1888 inclus est (toujours pour Paris) de 62.572 cas de folie, dont 34.802 chez les hommes, et 27.770 chez les femmes.

L'enquête très intéressante de M. Garnier prouve que l'augmentation de l'aliénation mentale est due à la rapide progression de deux types de folie très nettement définis : la folie alcoolique et la paralysie générale.

A noter ce fait curieux que, depuis quinze ans, la proportion des folies alcooliques n'a pas tout à fait doublé chez l'homme et qu'elle a plus que doublé chez la femme !

Quant à la paralysie générale progressive, son augmentation de fréquence est en corrélation manifeste avec l'alcoolisme.

Ajoutons que la folie alcoolique paraît revêtir de plus en plus des formes violentes. Cela tient probablement à la mauvaise qualité des alcools d'industrie actuellement en usage.

On voit en Angleterre quelque chose d'équivalent : en 1852, la statistique ne recensait, dans le Royaume-Uni, que 50.000 fous ; en 1872, on était à 77.013 ; en 1882, à 98.871 et en 1889, à 111.979.

En constatant avec épouvante que le nombre des intelligences embroussaillées, obnubilées, qui finissent par une chute dans les ténèbres, ne fait qu'augmenter, on doit se demander s'il ne serait pas possible d'opposer des palliatifs à cette déchéance croissante.

Elle tient, bien entendu, à d'innombrables causes : l'existence fiévreuse que nous menons, le noctambulisme, les excès de toute nature, la

débauche, l'alcoolisme, déjà nommé, qui se présente sous un double aspect, vice et trouble pathologique, etc., etc., ne peuvent que précipiter la ruine des prédisposés. Mais il est une influence néfaste, de tous les jours, dont on ne s'occupe pas assez et que je veux particulièrement relever, c'est la sophistification des denrées alimentaires. La fraude nous enserre de partout; elle règne sur nos tables et nous verse les poisons les plus subtils La civilisation culinaire recule de plus en plus, et on doit se demander avec effroi ce que la chimie arrivera à nous servir à boire ou à manger, dans quelques années ! Qui peut être sûr maintenant d'ingérer des laitages sincères, des sauces orthodoxes, des viandes et des vins authentiques ?

Il est hors de doute qu'un homme repu de victuailles échauffantes, de brouets perfides, de bisques au picrate, de produits chimériques, de poissons suspects, de conserves vénéneuses, dans tous les genres, arrosés par surcroît de bières délétères ou de champagnes de feu, alcoolisés pour l'exportation, ne peut réfléchir et agir aussi judicieusement que celui dont les entrailles ont été lestées d'un bagage irréprochable.

Nous pensons mal parce que nous mangeons mal. Le peuple, en particulier, mal nourri et attelé à de rudes besognes, ne boit plus que du poison au litre, grâce aux tripatouillages assassins des commerçants. Il arrive dès lors que le jus de la grappe, pénétré de chaleur et de lumière, au lieu de mettre dans les têtes des consolations, de la vivacité, de l'espoir, de la belle humeur, n'apporte plus au cerveau qu'une excitation passagère, qu'une fausse énergie, que la stupeur, la haine ou la violence !

L'homme le plus brave devrait trembler devant ces esprits, ennemis de l'esprit, en face de ces absinthes homicides, qui peuvent s'acheter en Suisse, mais qui se paient sûrement à Charenton.

L'humanité a plus besoin que jamais d'être protégée, non seulement contre les microbes pathogènes, mais aussi contre les faux frères, qui, par amour du lucre, n'hésitent pas à ruiner la santé de leurs concitoyens. On ne fera jamais de laboratoires d'analyses ni de lois assez sévères contre ces descendants de Caïn !

Dr GRELLETY (de Vichy).

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. JUIN 1890. N° 3.

LA MER ET LES PERSONNES MALADES (1)

par le Dr Martiny

Indications et contre-indications (*Suite*)

Les bilieux. — Il serait peut-être préférable de les appeler les *hépatiques*, car on classe aujourd'hui parmi les bilieux non seulement ceux chez qui la sécrétion biliaire est abondante, mais aussi les sujets chez lesquels la fonction du foie est facilement dévoyée ou entravée; la plus petite indigestion, la moindre émotion, surtout la moindre colère retentissent très fortement sur le foie ; ils ont le teint jaune, parfois brun, et n'ont généralement pas d'embonpoint ; car on ne peut ranger parmi les bilieux proprement dits les ventripotents dont le foie devient gros par suite d'une gêne dans la circulation abdominale; nous réservons, dans cette étude, à ces obèses de l'abdomen, un chapitre spécial ; le vrai bilieux est rarement chargé de graisse; son foie ayant très facilement ses fonctions troublées, l'humeur est variable, très souvent portée vers la tristesse; irascible, il est enclin à des mouvements de colère qui, à leur tour, troublent ses fonctions et lui donnent souvent un semblant d'ictère, quand les contractions du foie ne sont pas suffisantes, mais souvent elles amènent un tel flot de bile dans l'intestin qu'une diarrhée bienfaisante, quoique douloureuse, survient ; cette diarrhée, soit dit en passant, doit être respectée et surtout ne pas être arrêtée intempestivement par des opiacés ou des astringents, sinon le mouvement

(1) *Suite.* Voir vol. préc. et vol. court pp. 1 et 33.

de bile(?), arrêté ainsi dans son cours, pourrait être suivi d'un engorgement du foie ou d'une vraie jaunisse. Le bilieux est donc caractérisé par une si grande susceptibilité du côté du foie, que celui-ci est dans un état voisin de la maladie, se gonflant pour des causes parfois insignifiantes.

Quelle influence la vie de la plage doit-elle exercer chez de pareils sujets? Interrogeons à la fois l'expérience des médecins observateurs et les indications que la science nous fournit aujourd'hui sur les fonctions hépatiques : eh bien, l'expérience prouve que certains hépatiques supportent difficilement la cure de mer, tandis qu'une autre catégorie en retirent de sérieux avantages ; voici probablement ce qui survient dans l'une et dans l'autre alter native; l'air pur, ozonifié, mouvementé de la plage, imprime à tout l'organisme une grande activité dans les échanges nutritifs, dans l'usure et la formation des globules du sang, ceux-ci parcourent plus rapidement les périodes par lesquelles ils doivent passer; or la physiologie prouve aujourd'hui que le rôle du foie ne se borne pas à faire de la bile, mais qu'il fait aussi des globules et du sang, c'est un puissant hématopoiétique (excusez ce mot grec) ; à côté du foie bilieux il y a le foie sanguin, qui sont tous les deux si intimement enchevêtrés l'un dans l'autre, que lorsque l'un est excité, l'autre doit en subir le contre-coup; les fonctions du foie étant très vivement stimulées à la mer, surtout dans les premiers jours, si l'organe n'est pas trop encombré de bile pour pouvoir réagir heureusement contre le coup de fouet des premiers temps et se dégorger complètement en évacuant dans l'intestin la vieille bile qui s'accumule facilement chez les hépatiques, alors la fonction du foie se régularise et la mer est très utile. Les anciens médecins, qui étaient moins encombrés que nous par les nombreux moyens

d'observation qui sont aujourd'hui à notre disposition, distinguaient plusieurs sortes de bile, parmi lesquelles ils avaient observé la bile noire, l'*atrabile*, et c'était précisément pour eux quand la bile a séjourné un certain temps dans le foie qu'elle y prenait une teinte noire; et de fait, lorsque, dans le début de la cure, le bilieux voit ses selles plus foncées en couleur, la mer lui sera utile ; au contraire, quand il y a de la constipation persistante ou que les selles sont peu colorées, alors le foie ne réagit pas victorieusement contre les excitations dont il est le siège et des malaises variés surviennent : ici des remèdes bien appropriés viennent parfois fort à propos en aide à la nature : donnez à ces sujets quelques doses de *mercure soluble*, de *bryonia*, de *podophyllum* alternés, et le flux biliaire s'établira : parfois même un peu d'eau de mer filtrée, prise à l'intérieur, en dégorgeant par quelques selles séreuses l'appareil circulatoire de la veine-porte, sera un adjuvant précieux : l'expérience nous l'a souvent prouvé.

Ce qui précède suffit pour expliquer cette prétendue contradiction que l'on rencontre chez les bilieux à la plage, à savoir que tel bilieux s'en trouve bien, tandis qu'un tel autre en pâtit. On comprend aussi pourquoi il est toujours sage de demander l'avis d'un médecin ; par quelques remèdes ou quelques conseils dictés par les considérations que nous venons d'émettre, il peut modifier dans un sens complètement favorable la tendance évidemment nocive du début de la cure.

Parfois aussi le foie réagit trop violemment à la plage, la bile coule à flot, une diarrhée bilieuse, brûlante, exagérée, survient : il faut alors modérer la dose de la mer ; le malade doit séjourner fort peu de temps sur la digue, s'acclimater peu à peu, faire des promenades dans l'intérieur des terres et suivre un régime approprié. Ici encore

les conseils du médecin sont nécessaires, d'autant plus que chez un certain nombre de bilieux, c'est-à-dire de sujets ayant des irrégularités habituelles dans la formation et la secrétion de la bile, il s'établit des stases biliaires dans le foie. Ces amas de bile, arrêtée dans les canaux hépatiques, perdent peu à peu leur sérosité qui est résorbée dans le foie ; la bile gagne de la consistance ; or, de cette bile ancienne, déjà durcie, à des calculs proprement dits, il n'y a pas loin, quand on la compare surtout à certains calculs plus ou moins mous, composés presque exclusivement d'une substance grasse qui flambe quand on l'allume. Le bord de la mer imprimant comme nous venons de le voir une grande activité à la fonction du foie, ces amas de bile durcie, qui y séjournaient sans y occasionner des malaises sérieux, sont plus ou moins mis en mouvement et leur cheminement dans les conduits hépatiques devient douloureux, parfois même endommage la membrane de ceux-ci ; ainsi s'explique la fréquence, signalée par tous les auteurs, des douleurs, voire même des coliques hépatiques au bord de la mer et des nombreux malaises dyspeptiques que les malades et même beaucoup de médecins sont trop enclins à rapporter à l'estomac ou aux intestins, à une mauvaise alimentation ou à l'eau que les malades boivent ; soit dit en passant, c'est l'eau que l'on rend généralement responsable de la plus grande partie des malaises que l'on éprouve à la plage et pour nous servir d'une expression triviale : l'eau a bon dos ; aussi l'on recherche à la remplacer par d'autres boissons certainement moins hygiéniques que les eaux de la plupart de nos stations balnéaires ; or presque tous ces liquides, et c'est pourquoi nous en disons un mot maintenant, ont une fâcheuse influence sur le foie, soit directement, comme les diverses sortes de bières, qui sont en général défavorables aux hépati-

ques, soit indirectement en agissant désavantageusement sur l'estomac, comme les différentes eaux gazeuses, dont l'acide carbonique est irritant pour la muqueuse de l'estomac chez certains sujets, tandis qu'il augmente le tympanisme gastrique chez d'autres, or le gonflement de l'estomac gêne évidemment le fonctionnement régulier du foie. Voilà pourquoi les hépatiques, lorsqu'ils ne pourront se procurer de la bonne eau potable au bord de la mer, feront bien de boire simplement de l'eau filtrée, additionnée d'un peu de vin de Bordeaux.

Nous disons donc que les coliques hépatiques sont assez fréquentes chez les personnes qui viennent faire un séjour au bord de la mer, et cela s'explique puisque la vie du bord de la mer stimule les fonctions du foie; or, il y a plus de personnes qu'on ne le croit généralement qui ont les fonctions biliaires troublées, qui ont, comme on le dit vulgairement, mais avec beaucoup d'à-propos, le *foie paresseux*, souvent ces sujets ne s'en doutent même pas, parce qu'ils n'en éprouvent guère de souffrances. Ils ressentent plutôt quelques malaises dyspeptiques, trop souvent attribués à l'èstomac ou à l'intestin, d'autant plus qu'un grand nombre d'états maladifs du foie ne déterminent guère de douleurs. « Le foie, disait avec raison un de nos anciens professeurs de clinique, ne se plaint pas vite et ne se plaint pas fort » et surtout dans notre pays où nous ne connaissons guère l'hépatite aiguë ; c'est pourquoi l'on ne s'occupe pas assez de cet organe à qui, d'après les récentes découvertes de la science, sont dévolues de si importantes fonctions; pour notre part, nous ne manquons jamais, lorsqu'on nous consulte sur l'opportunité d'une cure de mer, de nous assurer de l'état de la glande hépatique et de rechercher ses limites, non seulement du côté de l'abdomen (bord inférieur), mais aussi du côté du thorax, et, plus fréquemment qu'on serait tenté de le

croire, nous avons trouvé des sujets chez lesquels le foie, sans être très développé vers le bas, refoulait fortement le diaphragme vers la poitrine; ce sont autant d'hépatiques qu'il faut traiter et diriger comme tels.

En résumé, le bilieux peut souvent largement profiter des bienfaits de la cure de mer, pourvu que son foie ne soit pas trop engorgé, qu'on prenne des précautions au début pour mitiger le choc que la cure imprime à la glande hépatique, et qu'on soit sous la direction d'un médecin attentif, prêt à venir en aide, si le foie ne réagit pas d'une façon régulière.

Le bilieux doit-il faire usage de bains? Chacun sait que le bain de mer est un puissant stimulant de la peau, or, chez le bilieux, la peau est souvent sèche et rude, elle est fréquemment le siège de chatouillements et même d'éruptions (taches hépatiques) ; le bain sera donc souvent un utile adjuvant de la cure, pourvu que la réaction soit franche et rapide; par prudence, chez certains bilieux, on recommandera de prendre au début quelques bains tièdes avant d'essayer les bains à la lame. Quand la peau présente de vraies éruptions, les bains peuvent être rigoureusement contre-indiqués si l'observation démontre que l'éruption s'aggrave sous leur influence dans les premiers temps.

Le bilieux peut même parfois faire usage de l'eau de mer prise à l'intérieur, comme nous l'avons fait entrevoir plus haut; il prendra alors un verre d'eau de mer filtrée, additionnée ou non d'un peu d'eau gazeuse; dans ces circonstances, l'eau de mer agit un peu comme l'eau de Kissingen ; aussi convient-elle plus spécialement aux bilieux présentant de l'embonpoint, des hémorrhoïdes et un certain degré de pléthore veineuse abdominale.

Le vieux professeur de clinique, dont nous citions plus haut les paroles, avait pour habitude de prescrire à ses

hépatiques, l'application régulière d'un grand cataplasme sur le ventre, pendant la nuit; ces cataplasmes sont souvent très utiles, aussi, nous basant sur cette idée, avons-nous très fréquemment recommandé l'usage de compresses d'eau de mer tièdes, recouvertes de taffetas gommé, lorsque le bord du foie est dur à la palpation; nous pouvons recommander cette pratique dont les hépatiques se louent généralement beaucoup.

Nous concluons en disant : la mer peut être très utile au bilieux, mais à la condition qu'il se surveille bien et qu'il soit sous l'œil d'un médecin sage et clairvoyant.

(*A continuer.*) Dr MARTINY

MEMENTO DE THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE
A L'USAGE DES MÉDECINS ET DES MALADES

par le Dr MARTINY

INTRODUCTION (1)

Depuis longtemps un certain nombre de jeunes médecins nous demandent un résumé du traitement homœopathique des maladies les plus habituelles ; d'un autre côté beaucoup de personnes nous ont témoigné le désir d'avoir sous la main un petit guide pour pouvoir traiter facilement les indispositions légères ou passagères qui n'exigent pas la présence du médecin, et permettant, lorsque celui-ci ne peut se rendre immédiatement à leur appel, de commencer le traitement. Ceci sera particulièrement utile aux personnes qui vont à la campagne pendant l'été et qui n'ont pas dans leurs environs un médecin pratiquant la

(1) Nous nous proposons de publier un petit *Traité de thérapeutique homœopathique* destiné surtout aux médecins qui commencent l'étude de notre doctrine et veulent en faire l'essai au lit du malade ; nous y résumerons d'une façon aussi exacte et aussi précise que possible le traitement que nous prescrivons à nos malades depuis de longues années. Comme nous l'avons fait pour nos autres publications, nous publierons d'abord notre travail dans la *Revue homœopathique belge*, par articles successifs, au fur et à mesure que nous les écrirons.

médecine de Hahnemann. Que de fois n'avons-nous pas entendu nos clients déplorer l'absence d'un médecin homœopathe dans ces circonstances, parce qu'alors ils sont obligés de prendre des remèdes à dose massive et cela bien à contre-cœur et sans aucune confiance ; beaucoup de médecins parmi nos confrères allopathes n'ont, de leur côté, guère de foi dans leurs drogues et ne font pas l'essai de nos remèdes ; quand ils auront sous la main un petit *vade-mecum* très précis et très pratique, ils pourront alors satisfaire au désir d'un certain nombre de leurs clients qui désirent avoir recours à l'homœopathie ; ces essais, nous n'en doutons pas, leur auront bientôt donné la conviction que nos doses infinitésimales ont une action réelle, qu'elles guérissent mieux, plus vite et plus sûrement que les doses massives de l'ancienne école ; ils auront vite compris que l'homœopathie est la médecine de l'avenir et se mettront à l'étudier et à l'appliquer pour le grand bien de leurs malades. Mais, dira-t-on, il existe déjà un grand nombre de ces *vade-mecum*, des répertoires thérapeutiques, etc.; c'est vrai, aussi aurions-nous renoncé à notre projet, mais depuis que nous employons dans notre pratique la méthode de l'alternance des médicaments, nous avons acquis la conviction qu'elle réalise un grand progrès en thérapeutique ; nous avons adopté la méthode de l'alternance, non pas uniquement parce qu'elle facilite le choix des remèdes, ce qui a pourtant son importance, car ce choix est souvent fort difficile et parfois impossible quand on ne donne qu'un seul remède à la fois, mais parce que l'action spéciale de chacun des remèdes employés est plus vive, plus puissante quand ils sont administrés alternativement les uns après les autres ; ce qui surtout nous a déterminé à employer régulièrement l'alternance des remèdes, c'est que nous avons vu des maladies guérir sous l'influence de remèdes alternés tandis qu'elles paraissaient ne pas être influencées par les mêmes remèdes administrés successivement les uns après les autres. L'alternance des médicaments n'est donc pas une sorte de pis aller consistant à administrer deux ou trois remèdes quand il serait difficile d'arrêter son choix pour l'un ou l'autre d'entre eux, mais l'alternance active l'action des médicaments et permet d'arriver plus sûrement au but suprême de la médecine, guérir les malades.

Ce n'est pas ici le lieu de faire le procès de l'alternance des médica-

ments, ni de réfuter les objections plutôt théoriques que pratiques qui ont été élevées contre elle, en rappelant tous les arguments invoqués en sa faveur ; elle est aujourd'hui couramment employée par la grande majorité des médecins et l'on peut dire que son procès est terminé : elle a gain de cause en clinique. D'un autre côté ce n'est pas un mince avantage pour le malade et le médecin de savoir que, dans un grand nombre de cas où le choix d'un remède unique est pour ainsi dire impossible, il peut sans crainte employer les deux ou trois médicaments entre lesquels il hésite, car dans bien des circonstances le moment de choisir tel remède plutôt que tel autre paraissant aussi bien indiqué que le premier, est un moment cruellement critique : dans le croup, par exemple, quel médecin ne serait pas perplexe lorsqu'il devra fixer son choix entre *spongia*, *hepar*, *phosphore* : peut-il réellement quitter le chevet du malade avec la certitude d'avoir bien choisi ? Tous les praticiens répondront avec nous d'une façon négative ; presque toujours il y a du doute dans l'esprit du médecin le mieux instruit et le mieux au courant ; quelle perplexité quand on se rappelle que choisir l'un plutôt que l'autre c'est sauver ou perdre le malade ! Eh bien, l'alternance ne serait-elle, dans ce cas, qu'un pis aller, elle serait encore la règle à suivre, puisque le choix d'un seul remède est souvent difficile et même impossible

L'expérience l'a cent fois prouvé: lorsqu'il s'agit de remèdes homœopathiques, l'action de l'un n'empêche pas l'action de l'autre ; par conséquent quand bien même on prétendrait que l'action des remèdes alternés est moins prompte, aucun médecin et surtout aucun malade ne peut hésiter : il alternera les deux ou trois médicaments qui paraissent souvent également bien indiqués. Les commençants surtout seront de notre avis et leurs malades s'en trouveront mieux, et au fur et à mesure qu'ils avanceront, ils s'apercevront bientôt que loin de guérir moins vite, l'alternance guérit mieux et plus rapidement, elle relève singulièrement l'action des remèdes.

Les conseils que nous donnerons dans chacune des maladies ou états morbides dont nous nous occuperons, seront donc basés sur l'alternance et sont le résultat de notre manière de faire au lit du malade. Nous recommandons les alternances que nous employons journellement, et dont la plupart nous ont été heureusement confirmées par des succès.

Nos indications seront donc précieuses pour les médecins qui commencent et pour tous ceux qui ne sont pas au courant de l'action pathogénétique de nos remèdes. Il est rare qu'on ne puisse assez facilement arrêter son choix sur une série de deux, trois, quatre ou cinq remèdes, tandis que le choix d'un seul médicament est toujours difficile, et, du reste, il est bien rare aussi qu'un seul remède soit réellement suffisant ; bien avant que l'alternance fût érigée en méthode habituelle, la plupart des médecins la mettaient en pratique sous un déguisement quelconque (remèdes de fond, remèdes intercurrents, remèdes à action profonde, remèdes à action superficielle, etc.).

Au début de notre carrière médicale, nous avons, comme la plupart de nos confrères, consulté les nombreux manuels et répertoires de notre thérapeutique et nous avons été frappé de voir combien tous ces petits ouvrages se ressemblent : ils paraissent copiés les uns sur les autres ; les mêmes indications et je dirais presque les mêmes erreurs y reparaissent ; en effet, à l'origine de notre doctrine, on a avancé certaines idées théoriques qui n'ont pas été confirmées par la clinique, soit que la pathogénésie de tel ou tel médicament ait été moins soigneusement établie, ou que la description et le diagnostic des maladies n'avaient pas atteint la précision qu'on trouve aujourd'hui.

Nous avons aussi suivi un ordre particulier d'exposition et de classement des maladies ; nous donnons d'abord quelques indications générales, puis nous passons en revue successivement les affections les plus fréquentes, enfin nous nous occupons tout spécialement du début des maladies, de ce qu'on appelle les prodromes, c'est-à-dire des symptômes avant-coureurs. C'est alors surtout que la médecine est la plus puissante et la plus efficace : quelques remèdes bien appropriés peuvent au début donner une tournure bénigne à une maladie dont le cours serait devenu grave ; que de fois, par exemple, quelques doses d'*aconit*, prises au début, n'ont-elles pas modifié la marche d'une affection présentant des symptômes menaçants ?

Il va de soi que nous ne pouvons, dans un résumé succinct comme celui-ci doit être, donner beaucoup de détails sur la description des maladies, leurs formes et leur cours ; néanmoins nous tâcherons de rappeler à l'occasion certains faits pouvant guider ceux qui ne sont

pas suffisamment au courant de la pathologie : nous ne ferons pas un cours complet de médecine, nous donnerons seulement quelques points de repère, parfois même certains détails paraissant peut-être fastidieux, voire même puérils aux médecins peu familiarisés avec notre thérapeutique, mais ayant une certaine valeur pour la direction du traitement. Certains détails signalés jadis par Hahnemann ont pu faire sourire ses contemporains, ainsi, par exemple, il précisait avec soin le côté (droit ou gauche) que le remède affectionnait de préférence ; aujourd'hui, les physiologistes ne peuvent plus s'en étonner depuis que des expériences nombreuses ont surabondamment démontré que les deux côtés du corps n'ont pas toujours la même fonction : les deux hémisphères cérébraux, les deux nerfs pneumogastriques, etc., n'ont pas la même fonction à remplir ; mais le grand observateur disait à bon droit : « Tout fait, quelque minime, quelque singulier qu'il paraisse, mérite d'être annoté, puisqu'il mérite d'exister. » Il avait observé aussi que certaines douleurs, certains malaises, étaient aggravés par le repos, d'autres par le mouvement, d'autres après le repas ; il a eu soin d'en tenir compte quand il a expérimenté ses remèdes ; l'expérience a prouvé fréquemment que le Maître avait raison. Ainsi, par exemple, une douleur exaspérée par le mouvement réclamera plutôt l'emploi de *bryone* que la même douleur que le repos aggraverait ; ce seul détail ferait pencher le choix du côté de *rhus* ou de *pulsatille*. Observer les faits, aussi bien du côté des maladies que du côté des remèdes, voilà la règle que Hahnemann a toujours suivie, c'est la meilleure, c'est la seule vraie.

(*A continuer.*) Dr Martiny

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Traitement de l'ascite

par le Dr P. Jousset

L'ascite est presque toujours une lésion ; rarement elle est essentielle.

Cette lésion est constituée par l'accumulation de sérosité

dans le péritoine sans aucune inflammation ; elle s'observe surtout dans les affections du cœur, dans la cirrhose et dans l'albuminurie ; c'est un des éléments les plus constants de toutes les cachexies.

Les médicaments principaux dans le traitement de l'ascite sont :

Apis. — D'après R. Hughes il a été maintes fois curatif dans l'ascite ; on sait du reste qu'il a une action incontestable dans le traitement des hydropisies. C'est un médicament du début. On emploie les premières triturations.

Helleborus niger. — On l'emploie dans l'ascite récente quand il y a un sentiment de froid dans le ventre, un mouvement fébrile avec prédominance de froid et principalement absence de soif.

China. — Les premières triturations de *china* ont guéri plusieurs fois des ascites déjà arrivées à l'état cachectique. Il est surtout indiqué quand l'ascite s'est développée à la suite d'hémorrhagies prolongées.

La diarrhée aussitôt après le repas, la soif vive, la boulimie avec dyspepsie, les urines fréquentes et peu abondantes avec dépôt blanc ou jaunâtre indiquent encore ce médicament.

Arsenic. — L'*arsenic* est le médicament de la cachexie, surtout de la cachexie accompagnée d'ascite; il a été souvent prescrit avec succès dans l'hydropisie du péritoine. Il convient surtout quand l'ascite est liée à une affection du cœur ou à une affection rénale. L'agitation et l'anxiété nocturne constituent toujours une des meilleures indications de l'*arsenic*.

Bahr recommande les plus basses triturations.

Iodium. — C'est un des principaux médicaments des hydropisies ; il est parfaitement homœopathique à l'ascite ; l'amaigrissement excessif, la boulimie, l'anxiété cardiaque

avec tremblement des membres, l'urine très foncée et très rare constituent ses indications principales.

Pulsatilla. — L'ascite qui est liée à un trouble des règles, principalement à l'âge de la puberté ou à l'âge critique, a été guérie par *pulsatilla*.

Certains auteurs conseillent la 30e dilution, d'autres préfèrent les dilutions basses.

Mercurius, prunus spinosa, ferrum, ledum palustre, cantharis, uranium ont produit quelques guérisons d'ascite; mais les renseignements suffisants manquent pour donner les indications particulières à chacun de ces médicaments. (*Art médical*, février 1890.)

Le chloroforme comme médicament homœopathique

par le Dr Hale, de Chicago

Le Dr Hale publie à ce sujet un article dans le numéro de janvier de *North American Journal of homœopathy*. Il a fait préparer une première, une deuxième et une troisième dilution aqueuse de *chloroforme* et il prescrit ces dilutions en nature par cuillerée à café. Il administre la première aux adultes et la deuxième aux enfants. Ces doses lui ont donné des résultats favorables et rapides dans un certain nombre de cas que nous allons passer en revue.

Une cuillerée à café toutes les cinq ou dix minutes arrête rapidement l'attaque de la *laryngite striduleuse*.

Dans l'asthme soit purement nerveux soit compliqué de catarrhe, dans *la fièvre des foins* il agit comme palliatif et comme curatif.

Dans la *toux d'irritation*, si elle n'est pas produite par une accumulation de mucus, le chloroforme agit mieux que n'importe quel médicament.

Dans la *pneumonie* et la *bronchite capillaire*, quand la dyspnée est hors de proportion avec la gravité de la maladie,

le chloroforme rend aisée cette respiration laborieuse et redonne de la force et de l'ampleur au pouls.

Une goutte de chloroforme soulage rapidement la *gastralgie*, dans les *douleurs d'estomac* des enfants ; il est supérieur à *chamomilla* et à *nux vomica*. — Dans le *pyrosis*, dans les *pesanteurs douloureuses* et *les crampes* qui surviennent aussitôt après le repas aucun médicament ne lui est supérieur.

Le chloroforme arrête souvent les *vomissements* qui avaient résisté aux autres médicaments ; il fait disparaître en quelques minutes ces *douleurs d'estomac* nocturnes dues à des gaz ainsi que celles de même nature qui existent dans l'intestin.

Le Dr Hale a trouvé que la première dilution de chloroforme est le meilleur calmant de l'ulcère de l'estomac ; le Dr Stepp de Nurnberg a observé les mêmes résultats ; il s'en est également bien trouvé dans les affections douloureuses de la bouche et de la gorge.

Le Dr Hale considère le chloroforme comme aussi homœopathique que l'*aconit*, le *veratrum album* ou *viride* dans la faiblesse du cœur car il tue par paralysie du cœur. Il produit des palpitations, des syncopes et beaucoup d'autres troubles fonctionnels.

Ajoutons à ces différents usages homœopathiques du chloroforme son action favorable en inhalations dans l'éclampsie soit les convulsions de l'enfant soit celles des femmes en couches. Dans ces cas le chloroforme agit certainement suivant la loi de similitude. (*Art médical*, mars 1890.)

Dr Schepens.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Rumex crispus

par le Dr CARDOZA

Le docteur Cardoza publie dans l'*American homœopathist* l'histoire d'une cure intéressante obtenue à l'aide de *rumex crispus*. La malade était une institutrice, âgée de 30 ans, et douée d'une bonne constitution. Lorsque je la vis pour la première fois, je la trouvai assise sur son lit, tenant obstinément son mouchoir de poche sur la bouche ; elle ne pouvait l'enlever, disait-elle, sans éprouver aussitôt un violent accès d'une toux brève et spasmodique. Ces accès de toux disparaissaient ordinairement pendant la nuit pour revenir le lendemain matin avec la même intensité, dès qu'elle respirait l'air chaud de sa chambre. *Rumex* étant le seul remède correspondant exactement à l'ensemble de ces symptômes, je lui en prescrivis quelques gouttes de la sixième dilution à prendre en plusieurs doses. Le résultat fut merveilleux : au bout de quelques jours la guérison fut complète, au grand étonnement de la malade et de son entourage.

La toux de *rumex crispus* se produit exclusivement pendant le jour ; c'est là un symptôme caractéristique du médicament, symptôme assez rare d'ailleurs, et qui possède au point de vue thérapeutique une importance considérable. Il existe, en effet, beaucoup de médicaments de la toux, mais la plupart de ces remèdes ont des aggravations nocturnes ; *rumex*, au contraire, produit une toux spasmodique durant toute la journée, mais disparaissant la nuit lorsque le malade est au lit.

Le docteur Dunham range *rumex* dans le même groupe que *bellad.*, *laches.*, *phosph.* et *caust.*

Tous ces médicaments, en effet, ont une action analogue ; la caractéristique de chacun d'eux réside autant dans le degré d'intensité de cette action que dans le fait de produire des symptômes qui leur sont essentiellement propres.

Ainsi *bellad.*, *lach.* et *rumex* provoquent chacun une toux sèche excitée par un grattement dans le larynx et la trachée à la suite d'une profonde inspiration, d'une fatigue de la parole ou d'une pression extérieure sur la trachée ou le larynx, en même temps qu'une sensation de rudesse et de douleur dans ces organes.

Mais outre le fait que *bellad.* et *lach.* agissent sur le larynx, tandis que *rumex* agit de préférence sur la partie inférieure de la trachée, nous observons encore que dans *lach.* la plus légère pression extérieure sur le larynx ou la trachée suffit à provoquer une toux spasmodique violente et de longue durée. Le malade ne peut supporter en effet la moindre constriction de ces organes, et même le contact de ses vêtements lui est de trop. Dans *bellad.* il n'existe pas seulement de la toux à la pression sur le larynx, mais une douleur assez vive avec sentiment de plénitude intérieure, ce qui indiquerait la présence d'une laryngite aiguë. Dans *rumex*, au contraire, il n'y a pas à proprement parler de sensibilité douloureuse de la trachée, mais simplement une irritabilité de la muqueuse provoquant la toux par le changement de position qu'on lui imprime lorqu'on exerce une pression sur la trachée. La sensation de rudesse dans le larynx et la trachée est un symptôme commun aux quatre médicaments précités ; mais le degré d'intensité et la région où elle se produit, varient pour chacun d'eux et peut leur servir de caractéristique.

Ainsi elle est très marquée dans *phosph.* et *bellad.*, moins dans *rumex*, et beaucoup moins encore dans *lach.* Dans *bellad.* et *lach.* cette sensation est plus prononcée dans le

larynx et reste pour ainsi dire limitée à cette région ; dans *rumex* elle se produit dans la trachée artère et dans la partie supérieure des bronches, tandis que dans *phosph.* elle existe tout le long de la muqueuse des voies respiratoires, depuis le larynx jusqu'aux plus petites bronches. En outre, dans *phosph.* cette rudesse est accompagnée d'un sentiment de pesanteur et de constriction dans la partie supérieure du thorax, ce qui indique une affection des petites bronches et des vésicules pulmonaires assez sérieuse pour troubler la respiration. *Caust.* provoque une sensation analogue le long du sternum.

Ces cinq remèdes possèdent également la propriété de produire la raucité; elle est très accusée dans *phosph.*, *caust.* et *bellad.*, moins dans *rumex* et très légère dans *lach.*

Rumex constitue en outre un médicament antipsorique remarquable. Il détermine en effet une éruption de nature vésiculeuse persistant très longtemps et s'accompagnant de vives démangeaisons qui se font sentir principalement pendant le jour. Cette éruption apparaît ordinairement sur les membres inférieurs ; elle s'aggrave, comme la toux, par le séjour à l'air libre ou dans une chambre chaude. *Mercur.* provoque une éruption semblable, mais elle s'aggrave le soir et la nuit, lorsque le malade commence à sentir la chaleur du lit.

Rumex possède aussi un symptôme caractéristique de *sulphur*, c'est-à-dire un besoin pressant d'aller à selle, qui oblige le malade à se lever de très bonne heure le matin. Les selles sont brunes ou noires, molles et même liquides. Ce symptôme doit être pris en considération chez les enfants qui ont la toux de *rumex* et qui sont pris de diarrhée le matin.

Dans ce cas, *rumex* agira mieux que *sulphur*. Les enfants

présentant les symptômes de *rumex* sont ordinairement très difficiles et très acariâtres, ce qui pourrait faire songer à *chamomilla*; mais la toux caractéristique de *rumex* préviendra toute erreur.

Un autre symptôme qu'il possède en commun avec *lycopodium*, c'est une flatulence et une distension excessive de l'estomac après le repas, avec un sentiment de plénitude et de pesanteur qui s'étend jusqu'à la gorge.

Rumex produit également une sensation très prononcée de corps étrangers dans la gorge, disparaissant par la toux et la déglutition, mais revenant immédiatement après. Je l'ai administré souvent avec succès dans les dyspepsies flatulentes accompagnées de ce symptôme. Enfin, le malade justiciable de *rumex* est très agité pendant la nuit; il rêve beaucoup et se lève le matin avec une céphalalgie souvent très prononcée.

Suppression ou apparition tardive d'éruptions exanthématiques

par le Dr Farrington

Voici, d'après le Dr Farrington, les indications des principaux remèdes :

Bryonia. — L'éruption se développe imparfaitement et la méningite s'ensuit. L'enfant a la figure rouge ou bien rouge et pâle alternativement. Le *rash* n'a pas le caractère lisse de *bellad.* L'enfant pousse des cris et des gémissements, surtout lorsqu'on le change de position, par suite des violentes douleurs qu'il éprouve. L'abdomen est distendu; il existe de la constipation, de la diplopie et une dépression des organes des sens voisine de la stupeur. Mais il n'y a pas d'hallucinations comme dans *bellad.*, et puis l'enfant ne se réveille pas en se cramponnant aux personnes qui l'entourent, comme dans *stram.* ou *cuprum.*

Cuprum. — Dans les cas de suppression de l'éruption avec transport consécutif au cerveau, *cuprum* est un excellent remède, surtout lorsque les symptômes sont violents et ont un caractère spasmodique.

Zincum est préférable lorsque l'enfant est trop chétif pour développer une éruption complète. L'éruption est faible et la surface du corps est froide. Il y a de la stupeur, des grincements de dents, des soubresauts pendant le sommeil, de la diplopie avec des spasmes des muscles de l'œil et des mouvements brusques dans les membres inférieurs.

Ipeca doit être pris en considération lorsque la poitrine est entreprise par suite de la suppression brusque de l'éruption de la rougeole principalement lorsqu'il y a dyspnée, respiration sifflante et râles.

Tartar. emetic. doit être administré de préférence à *bryonia* lorsqu'il sagit de la variole.

Camphora est aussi indiqué dans la suppression de l'exanthème, lorsqu'il y a délire, manie ou convulsions en même temps que refroidissement et prostration extrême. (*Hahnemannian Monthly.*)

Acidum lacticum dans l'arthrite

La thérapeutique homœopathique n'est pas encore bien riche en remèdes contre l'arthrite rhumatismale, et ceux qui y ont acquis une certaine réputation font quelquefois défaut.

Aussi croyons-nous être utile aux médecins homœopathes en leur recommandant un nouveau remède, l'*acide lactique* qui nous a rendu de précieux services dans bien des circonstances. D'après Niemeyer l'*acide lactique* administré à larges doses et pendant longtemps produit des symptômes analogues à l'arthrite ; d'après d'autres auteurs encore, il déterminerait des douleurs rhumatismales, surtout dans les cuisses.

Voici quelques observations cliniques:

1° Une jeune fille de 15 ans était atteinte d'arthrite aiguë: sous l'influence d'*acide lact.* 2x, une dose toutes les deux heures, l'amélioration fit de tels progrès, qu'au bout de quinze jours, les douleurs et le gonflement avaient entièrement disparu. Il ne resta plus qu'un peu de faiblesse qui fut combattue par *china.*

2. Une fillette de 9 ans avait dû s'aliter depuis 3 semaines, à la suite d'une attaque aiguë d'arthrite rhumatismale. L'*acide lactique* 2x amena une guérison très rapide.

3. Un mineur B. souffrait depuis six semaines d'une arthrite aiguë. Dès la première dose, il se produisit un soulagement très marqué, bientôt suivi d'une guérison radicale.

4. Dans un cas où les articulations étaient très gonflées et très rouges, une seule dose d'*acide lactique* suffit pour faire disparaître ces symptômes.

5. Une arthrite rhumatismale du poignet disparut complètement après l'emploi de l'*acide lactique* pendant 3 semaines.

6. Un malade, atteint d'arthrite depuis 4 semaines, avec transpiration abondante, fut rétabli en 15 jours, sous l'influence de ce remède.

7. Enfin, dans un cas d'arthrite chronique avec gonflement des épiphyses des os métacarpiens et déformation des doigts, l'*acide lactique* produisit une amélioration telle que, après deux mois de traitement, toutes les douleurs avaient cessé, et on ne pouvait plus trouver trace d'ankyloses.

Observation clinique

par le Dr Lyman Chase

Durant l'hiver de 1889, je fus appelé pour une petite fille de 10 ans qui, d'après ce qu'on me disait, était arrivée à la dernière période de la phtisie pulmonaire. Je trouvai l'enfant dans un état lamentable; voici les symptômes qu'elle présen-

tait : amaigrissement excessif, toux continuelle suivie de l'expectoration de glaires purulentes, douleurs aiguës au sommet du poumon droit, omoplates proéminentes, sueurs nocturnes, insomnie, inappétance, diarrhée. Le diagnostic de tuberculose pulmonaire était corroboré par l'exploration du poumon droit, qui présentait au sommet tous les signes physiques d'une vaste caverne.

Naturellement je ne laissai aucune espérance à la mère et je lui fis comprendre que son enfant ne verrait plus la fonte des neiges.

Je prescrivis un remède palliatif, et je me préparai à sortir, lorsque l'idée me vint de demander à la mère si l'enfant n'avait jamais eu d'éruption. La mère me répondit qu'effectivement sa petite fille, à peine âgée de quelques mois, avait été atteinte d'une éruption si forte, que toute la tête ne formait qu'une croûte. Un médecin allopathe l'avait traitée au moyen d'applications locales de pommades et d'onguents, et avait réussi à la guérir au bout de quelques mois. Ce fait me frappa vivement; je déchirai ma recette et prescrivis *calcar. carb.* 6e et *sulfur* 12e.

Une amélioration notable ne tarda pas à se déclarer. Les sueurs nocturnes disparurent en premier lieu.

Puis l'appétit revint, les selles se régularisèrent, la toux et l'expectoration diminuèrent, et après un mois de traitement l'enfant avait tellement changé à son avantage, qu'il n'était plus reconnaissable. Je continuai le traitement en variant les remèdes d'après les symptômes, et au printemps j'eus la satisfaction de constater que ma petite malade, au lieu de fondre avec les neiges, renaissait avec le soleil. (*Homœopathic Recorder.*)

Dr LAMBREGHTS, FILS

DE L'INSOMNIE CHEZ LES ENFANTS

par Edwin A. Neatby, M. D., médecin-adjoint à l'hôpital homœopathique de Londres. — Traduction du Dr Mersch, de Bruxelles

L'insomnie, quoique étant commune à beaucoup de maladies, peut être si souvent une cause de dangers chez l'enfant qu'il est étonnant que, sauf quelques petits traités de médecine à l'usage des mères de famille, peu de livres sérieux contiennent des articles consacrés à l'étude de ce symptôme. Cependant, en observant soigneusement l'insomnie chez les enfants, on peut être éclairé quelquefois dans le diagnostic et, ce qui vaut mieux, dans le choix de la médication qu'il faut prescrire pour améliorer un état général duquel dépend le symptôme insomnie.

La syphilis héréditaire produit souvent l'insomnie chez l'enfant. Le malade crie constamment et ne reste pas tranquille un instant ; comme ces symptômes s'aggravent la nuit, on a supposé que les douleurs étaient osseuses. La clinique semble indiquer que ces douleurs périostées ou osseuses tourmentent davantage le premier-né de parents syphilitiques. *Mercurius* est, sans aucun doute, le remède indiqué et il n'est pas nécessaire de prescrire plus que la 3e trituration décimale pour obtenir rapidement la guérison; *mezereum* aussi peut être utile, car il a également pour symptômes les douleurs nocturnes et l'insomnie. Il est surtout indiqué quand il y a une affection cutanée et dans les cas de syphilis, *kali carb.* peut également être utile.

Le rachitisme ne produit pas l'insomnie d'une manière directe. Mais habituellement les rachitiques dorment peu par suite de l'impressionnabilité de leur système nerveux. En avançant en âge, ces enfants rêvent tout haut, car leur cerveau, comme celui des scrofuleux, est plus excitable que normalement. Ces enfants s'éveillent facilement, mais se rendor-

ment avec la même facilité ; souvent ils se mettent à causer, à rire, à chanter, et à répéter leurs leçons : ils s'éveillent quelquefois en sursaut, en poussant un cri. Il est remarquable de constater combien *silicea*, qui est le médicament qui convient aux rachitiques, fait disparaître ce genre d'insomnies. Il faut cependant recourir quelquefois à des adjuvants à action superficielle, et affectant plus particulièrement le système nerveux, tels que *aconit*, *actœa*, *belladona*, *cina*, *coffœa*, *conium*, *ignatia*, *hyosciamus*.

La dyspepsie accompagne souvent l'insomnie chez les rachitiques ; lorsqu'elle existe elle peut faire modifier le traitement et suggérer l'emploi de remèdes tels que : *pulsatilla*, *nux vomica*, *rheum*, *sépia*.

Il y a des enfants (rachitiques ou non) dont les muqueuses bronchique et laryngée sont souvent congestionnées. Ces enfants ronflent beaucoup et ne s'éveillent qu'occasionnellement, la toux grasse qu'ils présentent (elle est surtout intense pendant la première partie de la nuit) ne les dérangeant pas outre mesure. Cependant de tels enfants peuvent être pris d'accès de faux croup, dont l'intensité varie avec le gonflement de la muqueuse. On trouve souvent ces enfants placés sur le dos, les mains derrière la tête. *Sambucus* m'a déjà rendu tant de services quand j'ai trouvé ces caractères, que, quoique ce symptôme ne soit pas signalé dans la pathogénésie de cette substance, je ne puis constater cet état de repos particulier sans penser à *sambucus* et sans examiner si les symptômes ordinaires de la maladie ne réclament pas son emploi. *Pulsatilla* et *antim. tart.* sont aussi utiles dans ces cas.

L'irritabilité des voies respiratoires appelle souvent le spasme des bronches et du larynx. Comme cet état s'aggrave à l'air froid, on réussit souvent à faire dormir des enfants ainsi affectés en faisant un peu de feu dans leur chambre. Dans certains cas, une légère atteinte des voies respiratoires

peut être accompagnée de beaucoup d'agitation et l'enfant, arrivant à se découvrir plusieurs fois pendant la nuit, finit par se trouver dans des conditions de refroidissement. Ce même état d'agitation peut être provoqué par une chaleur exagérée de la peau, ce qui arrive fréquemment chez les rachitiques.

Dans les deux cas, les remèdes constitutionnels feront du bien; dans la première forme, *calcarea*, *ipeca*, *sambucus* aidés de *chamomilla*, *hepar* ou *phosphorus*; dans la seconde forme *silicea* et *secale* aidés d'*aconit* ou *gelsemium*.

S'il y a, parmi les rachitiques, des enfants qui dorment peu, il y en a d'autres, qui, au contraire, ont le sommeil très lourd. De tels enfants dorment presque constamment, mais le plus souvent avec les yeux à demi-ouverts. (Le cas est alors sérieux. Je le considère comme un signe d'épuisement.) Quand il se manifeste dans un cas chronique ou bien dans le cours d'une bronchite ou d'une broncho-pneumonie, ce signe devient très important et doit nous tenir en éveil. Il peut aussi se manifester après une gastro-entérite de courte durée, mais aussitôt que l'enfant a repris ses forces, il referme les yeux en dormant. *Belladona, opium, phosph. acid.* m'ont donné de bons résultats.

Lachesis, belladona, pulsatilla ou *chamomilla* rendent beaucoup de services dans les cas de réveil en sursaut, quand une expression de frayeur se manifeste dans les traits ou bien quand un rêve effrayant, ce dont les enfants plus âgés peuvent rendre compte, a été la cause de leur réveil.

Le grincement des dents pendant le sommeil ne signifie pas toujours qu'il y ait des vers intestinaux: un désordre des voies digestives, des maux de tête ou un état d'excitation quelconque peuvent en être la cause. *Cina* guérira ce symptôme, qu'il y ait ou non des vers dans l'intestin; *belladona* ou *hyosciamus* peuvent être utiles aussi.

Quelques enfants, bien portants en apparence, restent plusieurs heures sans s'endormir, lorsqu'ils se mettent au lit. Ces enfants ne sont pas toujours les êtres remuants et excitables que l'on croirait (car les enfants de cette catégorie dorment vite, mais s'éveillent souvent et ne dorment d'une façon continue qu'à partir de 2 ou 3 heures du matin). Les enfants auxquels je fais allusion sont doux, tranquilles, affectueux et ne se plaignent pas vite lorsqu'ils sont malades. Ce sont, en somme, des organisations correspondant à *pulsatilla*.

Les dyspeptiques dorment assez bien le soir, mais s'éveillent très tôt le matin. *Sulphur*, *nux vomica*, *sepia* et *graphites* sont indiqués dans ces cas.

Hyosciamus convient aux enfants qui ne s'endorment pas en se mettant au lit, par crainte de l'isolement ou de l'obscurité.

Les enfants qui gémissent beaucoup sont encore fatigués lorsqu'ils se réveillent; il est donc bon de s'en occuper. *Lycopodium*, *nux* et *pulsatilla* surtout leur sont très utiles.

Les mouvements de la bouche, tels que le mâchonnement, sont souvent associés (lorsqu'ils se produisent pendant le sommeil) à de la flatulence et à de la constipation. Ces mouvements s'observent souvent dans le cours de la méningite; *bryonia* est le médicament indiqué lorsque ces mouvements buccaux sont provoqués par des désordres intestinaux. L'insomnie ordinaire, sans irritabilité, sans cris ou sans agitation d'aucune sorte nécessite l'emploi de *coffœa*, *atropine* ou *aconit*. Quand l'insomnie est complète et dure plusieurs nuits, elle constitue un symptôme dangereux. J'ai vu, dans des cas de méningite, une telle insomnie ainsi qu'un amaigrissement rapide être les seuls symptômes qui puissent être constatés 24 ou 36 heures avant la mort.

Le somnambulisme chez les enfants est souvent accompagné d'incontinence d'urine. Cet état se manifeste chez les sujets choréiques ou ayant eu la chorée, ou bien chez ceux qui ont un vice de la parole. Pour arriver à guérir le somnambulisme, il faut faire souvent une étude très détaillée des symptômes qui l'accompagnent. *Bryonia*, *opium* ou *kali phosph.* couvrent la plupart de ces symptômes.

Je n'ai cité que les médicaments dont j'ai eu moi-même de bons résultats. Les cas d'insomnie auxquels j'ai fait allusion sont extraits de mes observations personnelles. (*The monthly homœopathic review.*)

Traduction du Dr MERSCH

QUELQUES NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

Calcarea. — Toux sèche pendant la nuit, avec expectoration abondante le matin ; cette toux existe concurremment avec une douleur fixe traversant la poitrine d'avant en arrière ; cette douleur n'est pas dans le côté comme pour *kali.* — Les malades auxquels convient *calcarea* sont susceptibles d'hémorrhagie après un accès de toux. Ils transpirent facilement, ont la digestion lente et se plaignent de dyspnée à la suite du moindre effort. (Allen.)

Dioscorea. — Le symptôme le plus frappant est une douleur ayant son point de départ au niveau de l'ombilic, sur un espace d'une pièce de cinq francs, et s'irradiant de là dans toutes les directions. Les céphalalgies, névralgies, coliques néphrétiques, cystites, névralgie du testicule et du cordon, la dysménorrhée, l'angine de poitrine, la toux, etc., avec douleur au niveau de l'ombilic, correspondent à ce médicament. *Dioscorea* n'a pas son égal dans les cas de sentiment d'oppression au niveau du creux de l'estomac, même quand ce symptôme est accompagné de pyrosis.

Graphites dans la constipation. — *Graphites* est trop

négligé ; il est surtout très utile pour les femmes chez qui l'on constate si souvent la négligence des fonctions physiologiques les plus élémentaires, négligence qui contribue à les conduire vers cet état de souffrances si connu, et que l'on peut résumer comme suit : nervosité, hémorrhoïdes, faiblesse des organes génitaux. Kafka donne, comme symptôme de *graphites*, la présence d'une grande quantité de mucus dans les selles. Des règles peu abondantes et très aqueuses, de la paralysie rectale, une diminution de vitalité dans tous les organes, des affections gastro-intestinales alternant avec de l'acné ou de l'érythème de la face, des lésions herpétiques ou scrofuleuses, l'hypocondrie ou la mélancolie hystérique, l'insomnie, la céphalalgie occipitale, etc., sont des symptômes qui sont du ressort de *graphites*. (Dr H. H. Goullon.)

Nuphar lutea. — Le Dr D. Champlin résume ainsi dans une lettre qu'il a écrite à l'*Homeopathic Recorder*, les caractères de *nuphar lutea* : Perte de forces, sensibilité morale excessive, diarrhée sans coliques, selles jaunes très fréquentes (12 par jour), urines foncées avec dépôt rouge, sporiasis.

Verbascum thapsus dans les hémorrhoïdes. — Le Dr Samuel A. Jones donne les indications suivantes à propos de ce médicament : Hémorrhoïdes enflammées très douloureuses ; selles rares, dures et marronnées ; émission d'urine fréquente et copieuse. Il y a aussi à tenir compte d'une douleur abdominale qui s'étend vers le bas et provoque la contraction du sphincter et un besoin factice de défécation.

Zincum dans la diphtérie. — Le Dr Woodward dit : J'ai vu le *zinc* agir d'une façon merveilleuse dans des cas de diphtérie où tout espoir de guérison était perdu. Il est indiqué quand la maladie s'étend au larynx, quand les ganglions lymphatiques sont fort engorgés, que le pouls devient faible et irrégulier et que les mains et les pieds du malade

se refroidissent. Ce médicament est surtout indiqué quand une période délirante ou comateuse vient s'ajouter à ces symptômes inquiétants.

Aurum muriaticum dans les ulcères superficiels de la cornée. — Le Dr George S. Norton cite un cas de ce genre dans lequel, au symptôme principal, venait s'ajouter de la photophobie, de la rougeur et un écoulement de larmes abondant. En même temps, le malade toussait, et la circulation générale laissait à désirer ; la réaction vitale, quoique ayant été sollicitée à différentes reprises par des remèdes différents, était absolument nulle. Malgré tout cela, le malade fit des progrès rapides sous l'influence de *aurum muriaticum* à la 3e dilution.

Le Dr Norton dit avoir souvent observé des résultats semblables dans des cas d'ulcération ou d'infiltration de la cornée.

Il ajoute qu'on observe souvent des douleurs ostéocopes dans ces cas d'ulcères de la cornée qui, le plus souvent, ressortissent à la dyscrasie syphilitique ou scrofuleuse. La dépression mentale suggère toujours l'emploi du remède en question.

Allium cepa dans les névralgies ciliaires. — Le Dr Liebold a, le premier, recommandé cette substance à la dose de cinq gouttes de teinture, pour calmer la névralgie ciliaire succédant à une opération de cataracte. J'ai suivi cette recommandation avec infiniment de succès et ai étendu l'emploi de *allium cepa* à d'autres formes de névralgie ciliaire. Ainsi, dans un cas récent d'iridochoroïdite de l'œil droit, le malade fut soulagé en ne prenant que ce remède. Voici ce cas : L'inflammation envahit d'abord l'iris et se manifesta par les symptômes habituels tels que pupilles contractées, changement de couleur de l'iris, injection ciliaire et douleurs atroces, la nuit surtout. Sous l'influence de l'atropine, la pupille fut maintenue dilatée mais l'inflammation continua à

progresser, au point que le chemosis devint excessif, le globe oculaire très sensible au toucher et les humeurs aqueuse et vitrée si troubles qu'il fut impossible de voir encore le fond de l'œil. La vision était perdue et la douleur, qui s'étendait dans toute la tête, occupait surtout le côté droit et s'aggravait la nuit, devint si intense que rien ne pût la soulager. C'est alors que j'essayai *allium* à la dose de cinq gouttes de teinture; le soulagement se fit immédiatement sentir et même l'inflammation parut diminuer d'intensité sous l'action de ce remède qui, avec l'aide de *rhus*, guérit entièrement le malade. (Dr George.)

Traduction du Dr MERSCH

BIBLIOGRAPHIE

LECTURES ON DISEASES OF THE HEART with a materia medica of the new heart remedies, by EDWIN M. HALE, M. D., with a repertory of heart symptoms by E. R. SNADER, M. D., Philadelphia, F.-E. BŒRICKE 1889.

Le livre que nous présentons à nos lecteurs est la troisième édition d'un ouvrage qui est déjà très avantageusement connu dans le monde médical. Cette édition, que le professeur Hale a revue avec beaucoup de soins, et à laquelle il a donné une grande extension, mérite une attention toute spéciale. Elle comprend un volume de 478 pages, divisé en plusieurs parties bien distinctes dont la première contient la description et le traitement des maladies du cœur, la deuxième, l'action physiologique et pathogénétique des remèdes employés dans la pathologie cardiaque, et la troisième, un répertoire symptomatologique très soigné qui a pour avantage d'être établi d'une façon si pratique qu'il rendra, sans aucun doute, beaucoup de services à ceux qui s'en serviront. A la fin de l'ouvrage se trouvent encore quelques publications qui se rapportent aux maladies du cœur. Chacune de ces parties est subdivisée en chapitres secondaires bien classés, ce qui faci-

lite beaucoup l'étude. Bref, le livre du professeur Hale est, sans contredit, l'un des meilleurs qui aient été faits sur la pathologie cardiaque. Il est complet, tout à fait au courant de la science et a, de plus, un cachet d'originalité très accentué.

Au lieu de se cantonner dans un exclusivisme étroit et de vouloir soumettre quand même tout ce que nous enseigne la clinique à l'influence d'une seule loi, l'auteur étudie, dans son ouvrage, toutes les lois de la thérapeutique et en tire judicieusement profit, de manière à mettre les modes de traitement qu'il préconise à la hauteur des progrès des sciences médicales dans toutes les ramifications qu'elles comportent. C'est dire que le livre du professeur Hale rendra beaucoup de services et qu'on pourra, sans devoir recourir à d'autres ouvrages, acquérir, en le consultant, les connaissances les plus étendues sur le sujet spécial qui y est développé. Il comble donc une lacune et mérite une place importante dans la bibliothèque de tout médecin.

D[r] Mersch

VARIÉTÉS

L'hypnotisme au village. — Dans un hameau situé près d'Oléron se trouve la ferme des Boulassiers. Dans cette ferme un petit gars de seize ans était employé à conduire paître les vaches, à relever le fumier de l'étable, à stimuler de son fouet les chevaux qui labouraient. Il ne savait ni lire ni écrire. Nul ne faisait attention à lui. Sa figure était ordinaire, un peu pâlotte et longue, avec de grands yeux très noirs, très brillants, presque passionnés. Il travaillait avec courage. Son maître était content de lui. Les vaches paissaient tranquillement, l'étable était nettoyée, le valet de charrue poussait convenablement les chevaux de labour, tout était pour le mieux à la ferme des Boulassiers, sise en un hameau, près d'Oléron.

Or, un beau jour, Montaut — c'est le nom du petit gars — sortit de son rôle de paysan. Un ami du fermier se plaignit devant lui d'avoir un grand mal à la tête. Montaut le regarda fixement et lui dit : « Vous ne souffrez plus. » L'autre, après s'être tâté, repondit : « C'est vrai ! »

Montaut ne s'en tint pas là. De vrais malades le consultèrent. Un bourrelier, perclus de rhumatismes, pouvant à peine remuer, ne dormant

pas depuis deux ans, geignant tout le jour, fut guéri ; une jeune pastoure, le visage pourri par un eczéma purulent, fut guérie ; un môme de quelques mois fait sa dentition et hurle du matin jusqu'au soir : en un clin d'œil il est guéri ; une vieille femme septuagénaire et paralytique, ne pouvant plus mettre un pied devant l'autre, trottine aujourd'hui comme au temps de ses amours...

Montaut quitte alors les vaches, l'étable, la charrue ; mais il reste à la ferme des Boulassiers, où il s'installe un cabinet rudimentaire : deux chaises, une pour lui, une pour le malade, une table de bois et un gros livre, le Nouveau-Testament, pour mettre ses pieds dessus. Le pays est en révolution. Les cures merveilleuses succèdent aux cures merveilleuses. On ignorait le hameau, on ignorait les Boulassiers ; maintenant, on ne parle plus que de ces lieux extraordinaires. Une auberge s'installe, puis un marchand de vins. Les voitures, les charrettes, les tapecul, arrivent dans un tintement de grelots, poussés par leurs conducteurs. Hue ! Hue ! Vite, plus vite ! Qu'on arrive et qu'on voie ce messager du bon Dieu ! Le mouvement, le bruit, les claquements de fouet, les conversations vives, les disputes s'élèvent : la ferme des Boulassiers devient le Vichy, le Contrexéville, la Bourboule des villageois.

Emotion du parquet de Marennes, qui envoie la loi, c'est-à-dire les gendarmes, commencer une enquête sur ce jeune homme qui exerce illégalement la médecine. Le brigadier, qui n'est pas une huître, est stupéfait. Il n'y a pas à dire le contraire : Montaut guérit les gens. Les yeux du chef et des quatre hommes s'écarquillent, leur bouche forme un *o* formidable, leurs bras tombent et ils murmurent aussitôt : « Sacrédié ! sacrédié ! que nous pouvons subséquemment exhaler que c'est superficiellement épatant ! »

Montaut continue donc à opérer. Il place le malade devant lui, prend ses mains dans les siennes, le prie d'appuyer ses pieds sur les siens, lui plonge ses prunelles dans ses prunelles et lui dit impérieusement : « Vous n'êtes plus malade ! »

Malheureusement, quelques clients se sont plaints de plusieurs accidents nerveux survenus à des femmes, à des jeunes filles qui s'étaient prêtées aux expériences du jeune sorcier. Nouvelle émotion du parquet de Marennes qui, cette fois, annonce que si Montaut ne cesse pas immédiatement ses menées artificieuses, il va le fourrer en prison. Au moyen âge, on l'aurait brûlé vif.

L'aventure est toutefois amusante. On peut juger, en effet, de l'étonnement des bons habitants de la Charente-Inférieure devant les pratiques nouvelles de l'hypnotisme. Car Montaut n'est pas autre chose qu'un magnétiseur. Il ignore naturellement ce que c'est que l'hypnotisme et la puissance des phénomènes qu'il détermine. Le fluide que créent nos savants lui est venu tout naturellement et il a pour ainsi dire deviné ce qui fait, à Paris, l'objet de constantes recherches.

Rien de plus facile à expliquer que les guérisons qu'il a opérées. Un mauvais drôle eût pu obtenir le contraire. Nous avons tous présentes à la mémoire les curieuses expériences des docteurs Charcot, Luys, Bernheim, Dumontpallier, Briand, Mesnet, celui-ci provoquant la tuméfaction complète du bras d'une hypnotisée et le guérissant aussitôt.

Il y a dix ans à peine, le parquet de Marennes n'aurait pas pris de si grandes précautions. On eût enfermé tout de suite le pauvre diable, et le président de la Chambre correctionnelle n'aurait pas épargné les questions saugrenues.

Les temps sont changés. Les sorcelleries sont admises, pourvu qu'on les pratique dans les amphithéâtres ou dans les salles de cours des hôpitaux.

Cela ne vaut-il pas mieux? Être guéri par l'apposition des mains sur le front, n'est-ce pas meilleur que d'avaler un tas de poudres détestables et de voir s'allonger sur la table de nuit toute une rangée de fioles et de pots d'onguent? Un médecin diplômé, un professeur, un grand savant qui pourrait dire : « Je guéris en soufflant dessus », ne manquerait pas d'un certain succès.

Le jeune Montaut mérite d'être examiné. Ne le conduisez pas à la prison de Marennes. Envoyez-le à Paris. Les sommités hypnotisantes le mettront en observation, et l'étude qu'ils consacreront à ce bizarre phénomène pourra se classer parmi les plus intéressantes. (*Intransigeant.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. JUILLET 1890. N° 4.

LETTRE OUVERTE

à Messieurs les étudiants en médecine

par le Dr Martiny

Monsieur,

Vous êtes sur le point de finir vos études; jusqu'à ce que vous soyez en possession de votre diplôme, vous vous bornerez évidemment à étudier les matières qui doivent vous servir pour vos examens; mais, une fois entré dans la grande famille médicale, vous voudrez sans aucun doute agrandir votre horizon scientifique au delà des limites classiques, et comme vous le savez déjà, en médecine comme dans plusieurs autres branches de l'activité humaine, à côté de ce qu'on pourrait appeler la médecine officielle, il existe d'autres méthodes médicales ayant la prétention de mieux atteindre le but suprême de la médecine : guérir les malades, et les guérir d'une façon plus sûre et plus rapide que la médecine ordinaire; vous connaîtrez suffisamment celle-ci pour pouvoir la juger et pour n'avoir qu'à vous tenir au courant des progrès qu'elle fera dorénavant. Il y a tout lieu de croire que vous désirerez vous assurer si ces méthodes extra-officielles n'ont pas de valeur et vous ne voudrez pas à cet égard vous en tenir uniquement à ce que vous ont dit les maîtres chargés de vous inculquer les principes de l'art de guérir ; vous n'avez pas oublié que « jurer sur la parole du maître » n'est pas toujours la bonne voie; l'histoire de la médecine elle-même vous aura appris que bien des erreurs se sont ainsi, au détriment de la vraie science, perpétuées pendant longtemps ; quand vos maîtres vous ont affirmé en passant

que l'homœopathie est une utopie, les croirez-vous sur parole? c'est-à-dire sans vous rendre compte de ce qu'est cette médecine, tellement répandue aujourd'hui que vous allez la coudoyer à chaque instant dans votre pratique médicale?

Au début de vos études, vous n'aviez pas le choix; dans notre pays, pour avoir un diplôme, il faut étudier l'allopathie et uniquement l'allopathie; il y a même plus: depuis la suppression des jurys combinés, vous devez étudier la médecine allopathique telle que l'entend votre professeur et adopter, ou avoir l'air du moins d'adopter, lors des examens, les théories qu'il affectionne et qui souvent, sur certains rapports, ne sont pas celles qu'enseignent d'autres professeurs; vous voudrez donc, je n'en doute pas, connaître un peu ce qui se passe dans toute la vaste sphère des sciences médicales, et certainement l'idée vous viendra de rechercher en quoi consiste l'homœopathie, autour de laquelle le monde médical officiel fait maintenant ce qu'on appelle la « conspiration du silence »; car c'est à peine si, en passant, l'un ou l'autre de vos professeurs vous en aura dit quelques mots pour traiter de billevesée une méthode qui compte aujourd'hui plus de dix mille médecins parmi ses adeptes.

Vous avez donc dû suivre la voie que doivent prendre tous ceux qui, comme vous, veulent obtenir un diplôme de médecin dans notre pays; mais si, au lieu d'habiter notre vieille Europe, vous aviez été citoyen du nouveau continent, vous auriez pu débuter dans la carrière médicale en entrant aussi bien dans une université homœopathique, car en Amérique, vous auriez trouvé à côté des écoles allopathiques, d'autres universités où l'on n'enseigne que l'homœopathie, et celles-ci ont le droit de conférer des grades comme leurs consœurs; on vous répondra, je le sais, qu'en Amérique la profession médicale est libre, que chacun peut conférer des grades et

pratiquer la médecine comme il l'entend ; détrompez-vous, rien n'est moins vrai ; la grande confédération américaine est composée d'un certain nombre de petits Etats ayant, chacun pour soi, au sujet des choses de la médecine, une législation spéciale, et s'il reste encore quelques-uns de ces Etats dans lesquels l'exercice de l'art de guérir n'est soumis à aucune loi, à aucun réglement, la plupart possèdent au contraire une législation médicale plus sévère que dans notre pays, et si l'on veut obtenir la permission d'y exercer la médecine, cette autorisation est donnée par une commission officielle, sorte de bureau d'entérinement, composée d'un nombre égal de médecins allopathes et homœopathes, et présidée par un savant pris en dehors du corps médical ; cette commission n'accorde de valeur légale aux diplômes que pour autant qu'ils émanent d'une école sérieuse, réunissant toutes les garanties désirables. Si, du reste, vous aviez l'occasion de voir de près une de nos belles universités homœopathiques du Nouveau Monde, avec ses musées, ses professeurs, son enseignement médical et scientifique complet, formant de nombreux médecins chaque année, vous comprendriez que l'homœopathie mérite plus, de la part de vos professeurs, qu'une condamnation sommaire, d'autant plus que ces mêmes professeurs qui, d'autres fois, lancent à notre adresse de faciles et vieilles plaisanteries, ne connaissent pas en quoi consiste l'homœopathie ; en effet, chaque fois que l'un d'eux a bien voulu essayer soit de la réfuter, soit d'en parler un peu longuement, les paroles qu'il a prononcées ont clairement prouvé que lui, professeur, ne s'était jamais donné la peine d'étudier l'homœopathie, bien loin de l'avoir expérimentée au lit du malade.

Vous voudrez donc, vous, jeune médecin, vous rendre compte de ce qu'est notre thérapeutique, vous allez l'étudier et l'expérimenter, sans vous contenter de ce qu'en aura dit

un professeur qui ne la connaît pas ; eh bien, je vous le promets, au lieu des désenchantements que l'allopathie réserve à ses adeptes, vous éprouverez une satisfaction sans cesse croissante ; vous serez heureux et fier d'être médecin ; voyez du reste ce qui se passe autour de vous : les médecins pratiquant la médecine officielle finissent au bout de peu d'années d'essai, en présence des tristes résultats de leur thérapeutique, par tomber dans le découragement ou le scepticisme médical le plus complet ; interrogez à cet égard les vieux praticiens et, s'ils sont sincères, ils vous diront combien ils sont désenchantés et sceptiques ; ils ne veulent plus entendre parler drogues ni médecine ; demandez au contraire l'opinion des vieux praticiens homœopathes : tous, ils ne tariront pas d'éloges sur leur doctrine, sur les nombreux et beaux succès qu'elle leur procure journellement ; ils paraissent même si enthousiastes qu'on les taxerait volontiers d'exagération ; il n'en est rien : plus on avance dans la pratique et plus la thérapeutique homœopathique apparaît féconde et efficace. C'est au lit du malade qu'ils ont trouvé, que vous trouverez à votre tour la confirmation de la valeur de nos remèdes et de l'action des doses infinitésimales ; vous y verrez se réaliser la promesse de ce grand Génie de l'observation qu'on appelle Hahnemann ; mais pour réussir il faut suivre ponctuellement les recommandations de ce Maître qui nous dit : « Imitez-moi, mais imitez-moi bien », c'est-à-dire, étudiez d'abord l'action des médicaments sur l'homme sain, mais pour une pareille étude il ne faut pas se borner à recueillir et à retenir les grossiers symptômes produits par une expérimentation à forte dose, c'est-à-dire à dose toxique, comme elles se font généralement aujourd'hui : en effet dans les laboratoires de physiologie on se borne à donner à des lapins ou à des chiens des doses énormes de la substance à étudier jusqu'à ce que la malheureuse bête succombe ; vite on la dépèce et l'on s'as-

sure, par exemple, si l'animal meurt en systole ou en diastole, si les centres nerveux ou les viscères sont anémiés ou congestionnés, et l'expérimentation (?) est faite! Mais qui le croirait, de la manière dont un lapin meurt par une dose toxique d'un remède on prétend tirer des indications positives (?) pour l'administration du dit remède à l'homme malade ; ce n'est pas ainsi que le Grand Réformateur entendait l'expérimentation physiologique : il donnait le remède à un certain nombre de personnes bien portantes, mais jamais à dose très forte et chacune annotait les symptômes, quels qu'ils fussent, éprouvés par elle en ayant soin de n'en négliger aucun ; c'est ainsi qu'ont été édifiées la plupart des belles pathogénésies hahnemanniennes : « Notez tous les symptômes, avait dit Hahnemann, car tel effet que l'on pourrait considérer comme étant *à priori* de peu d'importance est peut-être le symptôme indicateur, caractéristique du médicament » ; et puis, du reste, ajoutait-il, avec un rare bon sens « tout symptôme qui se présente mérite d'être annoté, puisqu'il mérite d'exister. » Aussi ses adversaires ont-ils eu soin de se moquer de lui lorsque certains symptômes accusés par les expérimentateurs paraissaient plus ou moins singuliers et ne cadraient pas avec les idées qui avaient cours alors ; ainsi, par exemple, Hahnemann insista sur le fait révélé par les expérimentations, que certains remèdes agissent de préférence sur le côté droit ou gauche du corps ; on fit alors, au sujet de ces remèdes, des plaisanteries d'un goût plus ou moins douteux ; on n'oserait plus les répéter aujourd'hui que l'on sait que les deux hémisphères cérébraux, les deux pneumo-gastriques n'ont pas exactement la même fonction : et Hahnemann est bien vengé des ineptes plaisanteries de ses obscurs ennemis.

L'œuvre de Hahnemann est restée toute entière, ce qu'il a observé est resté bien observé parce qu'il a eu soin de rejeter tout ce qui était de la spéculation théorique pure en recom-

mandant de reléguer au second plan la nature et l'essence des maladies, choses qui varient suivant les idées du jour, tantôt de nature humorale, tantôt de nature microbienne, tantôt de nature organique, tantôt inflammatoire, etc., etc. Il poussait si loin le mépris des théories qu'il ne voulut pas, pour la classification des symptômes des pathogénésies, adopter un autre ordre que l'ordre anatomique, car celui-ci ne peut varier, tandis que les idées physiologiques changent chaque jour et, de fait, on ne comprendrait plus ses pathogénésies aujourd'hui s'il avait classé leurs symptômes d'après les théories physiologiques de son époque : « Pas d'idées préconçues, disait Hahnemann, pas de théories, mais observez les faits ; les faits vous diront que pour guérir une maladie il faut donner au malade les remèdes qui, administrés à l'homme sain, produisent un ensemble de symptômes semblables à ceux qui sont accusés et présentés par le malade » ; observez les faits et vous constaterez que pour guérir, une dose minime, très petite, parfois infiniment petite suffit : observez les faits et vous constaterez que certains remèdes qui, lorsqu'ils sont administrés à dose plus ou moins massive, sont pour ainsi dire sans action, ont au contraire une action, je ne dirai pas plus forte, mais plus précise, plus spécifique lorsqu'ils sont donnés à petite dose, c'est-à-dire sous forme de division extrême ; quand vous serez un peu familiarisé avec ces petites doses microscopiques qui éloignent de nous, cela se conçoit un peu, tant de médecins, vous vous convaincrez que la découverte de l'action des petites doses est une des plus belles et des plus fécondes du génie de Hahnemann ; ayant acquis la certitude que la plupart des guérisons, sinon toutes les guérisons des maladies, s'opéraient d'après la loi des semblables et ayant appuyé son dire, comme l'avoue Trousseau, sur des faits puisés dans les travaux des meilleurs médecins de son temps, il en vint à se demander naturellement quelle était la dose exacte qu'il fallait prescrire pour

obtenir la guérison des maladies ; ayant constaté que presque toujours la plus petite unité de dose en usage avant lui, c'est-à-dire une seule goutte de la teinture des plantes, suffisait, il rechercha naturellement si une fraction de cette goutte ne pourrait pas suffire ; il s'enquit donc d'un moyen pratique de diviser cette goutte, il la mêla avec 99 gouttes d'alcool et pour que le mélange fût bien intime, il recommanda de le secouer un certain nombre de fois et appela ce mélange la 1e dilution ; il constata bientôt qu'une seule goutte de ce mélange était tout aussi active pour guérir, que dis-je, il s'aperçut peu à peu que cette quantité était encore trop grande et divisant en cent nouvelles doses une seule goutte de la 1e dilution il s'assura que dans presque tous les cas l'action du remède était encore suffisamment efficace, et certains symptômes plus ou moins pénibles pour le malade, qui apparaissaient fréquemment lorsqu'il employait la teinture elle-même et qui étaient attribuables à l'action exagérée du remède, ne se présentaient pas lorsqu'il avait recours aux dilutions ; il en conclut que c'était là une aggravation médicamenteuse au moins inutile et s'en tint dès lors aux dilutions. Peu à peu il en vint ainsi à ne plus employer que des dilutions élevées, la 6e d'abord, la 12e ensuite et puis la 30e dilution. Voulant alors diviser aussi les substances insolubles, il eut l'ingénieuse idée de les mélanger avec une substance inerte, le sucre de lait ; il mêla un grain (5 centigrammes) avec 99 grains de sucre de lait, et pour que le mélange fût aussi parfait que possible il le fit triturer dans un mortier pendant un temps assez long : c'était la 1e trituration ; pour obtenir la 2e il prit un grain du mélange (de la 1e trituration) pour le mêler au moyen d'une trituration de même durée avec 99 grains de sucre de lait et ainsi de suite pour la 3e trituration ; avant de continuer au delà de la 3e trituration il constata que celle-ci était soluble

dans une certaine quantité d'eau alcoolisée, et à partir de la 4e il n'eut plus recours au procédé de la trituration et opéra la division au moyen de la succussion comme pour les teintures ; en vérifiant si l'action de ces substances insolubles à l'état massif se manifestait encore lorsque des quantités minimes de ces substances ainsi triturées ou divisées étaient administrées, grand fut son étonnement de constater que l'action de ces remèdes était plus précise, plus rapide et plus profonde ; que certaines substances, presque inertes à l'état brut, devenaient des médicaments puissants, à action rapide, quasi merveilleuse, quand ils étaient finement divisés : en effet, leurs molécules, avant ces manipulations, étaient trop grosses pour pénétrer et surtout pour pénétrer rapidement, cela se conçoit, dans la trame des organes et des tissus, tandis que lorsqu'une de ces molécules était divisée en mille molécules, celles-ci mille fois plus petites devaient naturellement traverser rapidement, pénétrer complètement les organes et y produire leur action en toute liberté. L'action des petites doses était ainsi découverte, et du même coup les manipulations de la pharmacologie homœopathique, dont il posa les règles et les lois ; mais il tomba d'étonnement en étonnement en voyant combien loin cette division pouvait être poussée : certains remèdes en effet manifestent encore leur action à la 200e et même à la 1000e dilution et alors cette action est parfois plus intime et plus rapide qu'aux dilutions basses, et comme à l'époque de Hahnemann on ne savait pas encore, comme la science le prouve aujourd'hui, que la division de la matière pouvait être poussée jusqu'à des limites qui confondent l'imagination la plus puissante, il crut, dans les derniers temps de sa vie, que c'était le mouvement lui-même imprimé à la matière lors des succussions qui ne servent en réalité qu'à la division de cette matière, il crut, dis-je, que c'était le mouvement lui-même qui surexcitait la force curative des médicaments ; et lui qui,

dans les beaux jours de son génie, avait tant déploré l'abus des théories, il se crut autorisé par les faits nombreux qu'il avait observés et par les idées qui avaient cours à son époque, de soumettre ces faits à une théorie, le dynamisme médicamenteux : à plusieurs reprises il parut hésitant, mais finalement, il adopta et enseigna cette théorie; c'est son seul tort, c'est le Hahnemann des derniers temps, celui qui tomba dans un travers regrettable contre lequel il avait pendant si longtemps prémuni les médecins, mais que l'on conçoit et que l'on doit excuser à la fin d'une si longue, si fructueuse et si brillante carrière. Ses ennemis ne manquérent pas de s'attaquer à ce côté de l'œuvre de Hahnemann ; ils ne se donnèrent même pas la peine de contrôler l'action des doses finement divisées, et s'ingénièrent à faire toutes sortes de faciles plaisanteries sur cette action des doses infinitésimales : ainsi font encore ses détracteurs de nos jours, vos professeurs qui critiquent encore son œuvre exactement comme la critiquaient jadis les contemporains du grand homme, sans avoir expérimenté ses remèdes, le plus souvent sans avoir lu ses écrits, et certainement sans connaître les écrits de ses successeurs, c'est-à-dire de ceux qui, fidèles aux enseignements du Maître, n'ont pas voulu se lancer dans les théories concernant l'essence des maladies et la nature des remèdes, rejetant toutes les spéculations pures, même celles que ce Maître a cru pouvoir adopter à la fin de sa carrière : oui, nous pouvons l'assurer, vos professeurs, ceux-là mêmes que vous avez certainement entendus se moquant de notre doctrine, n'ont pas lu, ils ne peuvent pas avoir lu les nombreux travaux publiés par les homœopathes du monde entier, les quinze à vingt mille volumes qui forment aujourd'hui la bibliothèque homœopathique, les cinquante recueils périodiques publiés maintenant dans l'ancien et le nouveau continent : ils ne savent pas et ne peuvent donc pas vous avoir dit qu'il y a aujourd'hui

de par le monde plus de dix mille médecins homœopathes qui rendent hommage au génie de Hahnemann,et que les malheureux malades qui lui doivent la santé et la vie se comptent par millions. Nous nous refusons à croire que vos professeurs sachent tout cela, sans quoi, ce sont des hommes de cœur et de conscience, ils n'oseraient plus rire d'un pareil succès obtenu par l'homœopathie, malgré les persécutions dont elle a été l'objet et qu'ils semblent avoir pris à cœur de continuer; s'ils savaient cela, s'ils y réfléchissaient un moment, leur conscience d'honnête homme leur crierait de ne plus continuer à se moquer d'une science qu'ils ne connaissent pas et ne peuvent pas connaître, ils comprendraient qu'il est de leur devoir, à eux qui ont charge d'âme, c'est–à–dire d'enseigner aux jeunes gens la vraie direction médicale, qu'il est de leur devoir, avant de condamner l'homœopathie, de l'étudier et de l'expérimenter; ils devraient méditer les sanglantes paroles que Hahnemann jetait jadis à la face de ses détracteurs, les prédécesseurs de vos professeurs actuels : « *Quand il s'agit d'un art qui peut sauver la vie de nos semblables, ignorer est un crime!* » Et pourtant ce ne sont pas les exemples et les avertissements qui leur manquent; ceux qui sont, même depuis moins de dix ans, dans l'enseignement, ne voient-ils pas pour ainsi dire chaque année s'écrouler autour d'eux les théories qu'ils ont acclamées eux-mêmes à leur naissance; ne voient-ils pas, au contraire, les découvertes les plus réelles de la science montrer que l'avenir est aux infiniment petits, et enfin n'ont-ils pas pour enseignement ce qui s'est passé à propos de toutes les grandes découvertes : elles ont été systématiquement écartées par les professeurs et les académiciens qui les ont devancés, depuis la circulation du sang jusqu'à la métallothérapie, le massage, l'auscultation, etc., etc., découvertes qui ont toutes été rejetées par les académiciens de

l'époque, voire même les chemins de fer : les académiciens anglais ont prétendu dans un mémoire resté célèbre que les roues des locomotives tourneraient sur place.

Enfin ne viennent-ils pas encore de recevoir une terrible leçon : une science, plus ancienne que l'homœopathie même, vient d'enfoncer après plus de cent cinquante ans de lutte et de persécutions, les portes des académies ; nous avons cité le magnétisme : il est aujourd'hui admis par tout le monde ; il était, il est vrai, depuis longtemps reconnu, comme l'homœopathie, par de nombreux savants et de nombreux adeptes, mais, chose triste à dire, les médecins seuls, et surtout les médecins professeurs ou académiciens, lui barraient le passage, et ce n'est pour ainsi dire qu'à leur corps défendant qu'ils ont dû le suivre dans sa marche triomphante, et encore ne l'ont-ils pas laissé s'approcher de leur temple sous son vrai nom. Pour les médecins-académiciens de nos jours, le magnétisme n'est pas connu ; c'est hypnotisme qu'il faut crier. Et qu'est-il arrivé ? A peine le cri de victoire avait-il retenti, qu'on vit comme les moutons de Panurge tous les médecins s'écrier derrière les académiciens : Hypnotisme, à la bonne heure, l'hypnotisme est une ancienne connaissance ; et l'on assiste aujourd'hui à ce singulier spectacle : tous les académiciens, tous les médecins acclament l'hypnotisme qu'hier encore ils dénigraient et l'on ne trouve plus aujourd'hui un seul médecin qui ose avouer qu'il n'a pas toujours été partisan du magnétisme. Tous magnétiseurs, comme les académiciens.

Nous ne doutons pas qu'un avenir pareil est réservé à l'homœopathie ; espérons pourtant pour le bien des malades qu'elle n'attendra pas cent cinquante ans comme le magnétisme, et dès que le mot d'ordre sera donné, soyez en certain, ses adversaires auront disparu comme un souffle ; il n'y aura plus, il n'y aura jamais eu que des partisans de notre méthode ;

chacun viendra déclarer que depuis de longues années il employait nos globules et nos dilutions ; par fausse honte, on ne donnera peut-être à l'homœopathie pas son vrai nom, mais peu importe pour la science et les malades si l'on accepte la loi des semblables et l'action des petites doses.

(*A continuer.*) D[r] MARTINY

MALADIES DE LA PEAU (1)

par le D[r] BURKHARD, de Berlin. — Traduction du D[r] CHEVALIER, de Charleroi

Impetigo

La différence qu'il y a entre impetigo et eczéma c'est que les petites vésicules, au lieu de renfermer de la sérosité, contiennent ici du pus. Mais comme dans l'eczéma le contenu des vésicules peut aussi être troublé par certains éléments cellulaires, il n'y a donc qu'une petite différence entre l'eczéma et l'impetigo, qui peuvent passer de l'une dans l'autre. Ce que j'ai écrit de l'eczéma impétigineux peut donc se rapporter à l'impetigo, et tous les remèdes préconisés contre le premier auront la même vertu contre le second. Ce sont surtout le *merc.*, *hepar*, *rhus*, *sulfur*, *calcar.*, *arsenic*, etc.

Ecthyma

L'ecthyma se différencie de l'impetigo en ce que les pustules dans ce cas sont plus grosses et isolées. Ici également l'exsudat purulent n'est que superficiel ; dans quelques cas seulement l'inflammation gagne en profondeur et simule alors une ulcération de la peau avec cicatrice subséquente.

L'ecthyma comme l'eczéma et l'impetigo est produit par des irritants externes comme, par exemple, une pommade au tartre stibié, grattage avec les ongles, etc. Dans le cours de

(1) *Suite.* Voir volume précédent et volume courant p. 42.

certaines fièvres, et chez des personnes affaiblies, mal nourries, et vivant dans de mauvaises conditions hygiéniques; chez les buveurs, etc., on rencontre l'ecthyma cachecticum. L'ecthyma syphilitique est tout différent.

Ces pustules isolées qui se localisent préférablement aux extrémités, rarement autre part, sont entourées d'une auréole rouge, enflammée et atteignent la grosseur d'un pois et plus. Quand les pustules ont duré quelques jours, elles se sèchent, et donnent lieu à une croute mince, qui tombe bientôt, laissant après elle une tache rouge d'un épiderme très mince, ou bien quand l'inflammation a pénétré davantage la peau, elle donne lieu à une véritable écaille, qui est suivie à sa chute d'une ulcération ordinairement peu profonde et qui se guérit vite. Dans les formes chroniques, comme dans l'ecthyma cachecticum, les ulcères ont peu de tendance à la cicatrisation, mais s'étendent souvent en largeur et en profondeur, deviennent sanieux et résistent opiniâtrément à tout traitement.

Les cas aigus d'ecthyma nécessitent à peine une médication, mais les formes chroniques, surtout l'ecthyma cachecticum, demande une diététique tonique, et comme traitement au début et avant la formation de ces ulcérations *mercur.*, *hepar*, *lycop.*, *calc.*, *sulfur*. Si les ulcères se sont fait jour, *arsenic*, qui est indiqué dans tous les états cachectiques, est le remède souverain.

Pemphigus

C'est le prototype à forme bulleuse des dermatites. Il se montre d'abord des taches rouges, pruriantes et brûlantes ayant à leur centre une petite bulle, qui grandit avec beaucoup de célérité, et s'étend jusqu'aux limites de la tache rouge, ayant le volume d'un pois jusqu'à celle d'un franc et au delà. Le contenu de la bulle est d'abord séreux, puis se trouble et ressemble au petit lait.

Après quelque temps, la bulle crève et le derme mis à nu sécrète encore pendant quelques jours un exsudat séreux, qui finit par sécher et former une petite croûte, qui tombe plus tard et est remplacée par un épiderme de nouvelle formation.

Les causes de cette affection sont inconnues. La durée en est incertaine, en ce sens que de nouvelles bulles se forment continuellement pendant plusieurs semaines, jusqu'à ce que le processus soit guéri, pour parfois recommencer à nouveau après un certain laps de temps. Après quatre ou cinq poussées la maladie cesse ordinairement ; il y a cependant des cas où la guérison se fait longtemps attendre. De nouvelles éruptions se font jour constamment : le malade, par suite du prurit, perd le sommeil, il tombe dans une espèce de marasme qui, après quelques années, l'entraîne au tombeau. Cette différence dans la durée de cette affection l'a fait diviser en pemphigus *benignus* et *malignus*. Cependant cette distinction n'est pas de grande valeur.

Le terminaison fatale arrive toujours dans le cas de pemphigus *foliaceus*,qui présente un très petit nombre de bulles,mais très grandes ; quelquefois il n'y en a que quelques-unes, qui rampent de plus en plus sous l'épiderme, jusqu'à ce qu'elles recouvrent tout le corps. De plus, elles sèchent à certaines places, donnent lieu à des croûtes écailleuses, et parfois se recouvrent d'épiderme nouveau. Cette affection présente une grande ressemblance avec l'eczéma rubrum ; cependant le manque d'infiltration de la peau, et l'absence de cachexie, empêcheront toute erreur.

Le pemphigus peut se développer également sur un terrain syphilitique. Le diagnostic différentiel sera facilité par les symptômes primordiaux, puis les croûtes sont plus épaisses dans le pemphigus *syphilitique* et sous elles se trouvent des gonflements spécifiques.

Le traitement est d'autant plus important que, dans des cas graves, ce qui, ordinairement, n'arrive pas dans les maladies de la peau, la mort peut survenir. L'ancienne école est à ce propos tout à fait impuissante. Niemeyer dit qu'il faut s'évertuer à relever les forces, jusqu'à ce que l'affection cesse d'elle-même, ou afin d'éloigner le plus possible le terme fatal. Hebra conseille un traitement externe et interne. Le premier se fait en saupoudrant les taches naissantes avec de la poudre, surtout des semences de *lycopodium*. C'est vraiment curieux de voir combien l'empirisme devance souvent de longue date les connaissances scientifiques. Longtemps avant Hahnemann on employait la poudre de *lycopode* pour sécher la peau dans l'intertrigo comme dans le pemphigus. J'ai déjà expliqué que, dans le traitement de la première de ces affections,le *lycopode* n'avait pas seulement pour but de sécher les plaies, comme les vieux médecins le croyaient et comme le croient encore beaucoup de jeunes, mais qu'il avait une action toute spécifique sur la peau comme nous l'ont appris les épreuves physiologiques. Seulement, le *lycopodium* n'a jamais, à ma connaissance, provoqué le pemphigus, mais bien d'autres éruptions, et je puis revendiquer pour lui, comme je l'ai fait pour *sulfur* dans le traitement de l'eczéma, le titre de spécifique, quoiqu'il n'ait pas produit, homœopathiquement parlant, toutes les variétés d'affections cutanées contre lesquelles il est employé. A mon grand étonnement, Kafka recommande aussi le *lycopodium* contre le pemphigus, mais seulement comme moyen de pansement, ainsi que l'*argile*, deux remèdes empiriques destinés à absorber la sécrétion et à empêcher la formation des croûtes. *Lycopodium* n'a-t-il jamais été donné à l'intérieur dans ces cas? Pour moi, c'est mon médicament principal dans le traitement du pemphigus. Je n'ai eu jusqu'à ce jour que des formes légères de cette maladie à traiter, mais les

résultats ont été prompts, et je n'ai jamais constaté de récidives. Je recommande donc d'une façon spéciale ce médicament. Après *lycopodium* on a prescrit *hepar* dans beaucoup de cas. Kafka recommande *rhus* et *sepia* contre les poussées nouvelles; ces remèdes ne m'ont réussi dans aucun des cas où je les ai donnés.

Dans le pemphigus *foliaceus*, de mauvaise nature, on prescrit contre la cachexie l'*arsenic* et le *lachesis* principalement, en même temps que *lycopodium*. Kafka recommande aussi et à juste titre *phosphore*, pour prévenir l'épuisement et la fièvre hectique. Contre cette dernière je prescris avant tout *chin. ars.* et cela à cause de son action toute spéciale dans la tuberculose.

Mossa conseille *ranunculus bulbosus* contre le pemphigus *neonatorum*, mais pas de nature syphilitique; ce remède à la première dilution a donné à Rummel un beau succès dans un cas très compliqué. Franz a publié dans les archives VIII, 3e vol., les provings de *ranunc. bulbos.* et Weber a rapporté un cas de pemphigus chronique qu'il a observé chez un garçon de quinze ans, auquel il avait d'abord prescrit *merc.* et *rhus* contre les nouvelles poussées de bulles et qui fut guéri par *ranunc. bulb.* 1e, donnée pendant deux mois et demi.

Rupia

Exanthème également bulleux, seulement les bulles assez grandes ne se déchirent pas vite et ne déversent pas comme dans le pemphigus leur contenu séreux sur la peau ; celui-ci se trouble, devient purulent et sanguinolent, puis se sèche et forme des croûtes épaisses noires qui ont été comparées à des écailles d'huîtres. Si on les détache, on trouve le derme tout rouge et parfois ulcéré et même gangréné; le malade, dans certains cas graves, peut être pris de fièvre de consomption et mourir.

Le rupia est très souvent un accident tertiaire de la syphilis, et en représente les différents symptômes. Hahnemann conseille l'emploi de : *sepia, arsen., graph., petroleum* mais surtout *silicea.*

La tendance aux engorgements indique aussi l'usage de *mercur.* même dans les cas de rupia non syphilitiques. *Arsen.* se prescrira dans la forme maligne. Comme je n'ai pas d'expérience personnelle de cette affection, il me suffira d'avoir cité les médicaments à employer et à expérimenter.

Psoriasis

Le psoriasis est une inflammation chronique de la peau, avec infiltration du derme et desquamation épidermique. Le corps papillaire sécrète un léger exsudat qui soulève l'épiderme sous forme d'écailles nacrées qui recouvrent le derme rouge et infiltré et qui s'en détachent spontanément.

Cette affection n'a pas de réaction sur l'état général des malades, elle peut durer des années, même toute la vie, sans amener la moindre désorganisation dans l'économie.

Le début du psoriasis passe souvent inaperçu. De petites taches rouges et arrondies, un peu soulevées par l'infiltration du derme, se montrent par-ci par-là et se recouvrent très vite de squames nacrées. Ces petites plaques qui constituent le psoriasis *guttata*, grandissent,se développent à la périphérie, alors que le centre pâlit et elles ressemblent à des anneaux, qu'on a désignés sous les noms de psoriasis *annulata*, *gyrata* et *diffusa.*

Cette affection a son siège de prédilection aux coudes et aux genoux, quoique toutes les parties de la peau puissent en être couvertes. Celle de la paume des mains et de la plante des pieds est dans la plupart des cas de nature syphilitique ; lorsqu'elle ne l'est pas, elle se rapproche beaucoup de l'eczéma ; nous en avons déjà parlé.

Le traitement de l'école soi-disant physiologique tend à faire disparaître l'éruption. Une fois l'éruption à peu près disparue, on considère la maladie comme guérie. Niemeyer dit : « Il est très rare de guérir un psoriasis au bout de peu de temps, et on doit s'estimer heureux quand un traitement vous donne une guérison temporaire ». Et que faut-il faire pour cela? Il faut traiter cette affection avec énergie, employer le savon vert, le goudron et les pommades de soufre. On commence le traitement par quelques bains sulfureux, pendant lesquels on frotte assez vigoureusement toutes les parties du corps recouvertes de psoriasis avec une brosse, pour faire tomber les squames. Quand elles ont disparu, on frotte ces parties avec du savon vert pendant 3 à 6 jours.

Le patient doit garder le lit pendant ce temps, entouré de couvertures de laine, dans une chambre convenablement chauffée. On reste alors pendant 3 jours sans rien faire. Puis on prend un bain sulfureux ou un long bain d'eau chaude. Si l'infiltration du derme n'est pas disparue, on recommence la cure. Comme Niemeyer, Wohlgemerkt recommande ce traitement pour les éruptions étendues de psoriasis, et pour les petites il les fait badigeonner avec une solution de sublimé.

Quand on réfléchit combien il est agréable de subir sur une petite partie du corps une friction avec du savon vert, et de l'endurer toute une nuit, on se fera une idée du bonheur que l'on doit éprouver quand cette manœuvre doit se répéter six jours de suite, avec un repos de 3 jours et une nouvelle reprise possible du traitement et tout cela pour être débarrassé de l'éruption pendant quelques semaines,peut-être quelques mois et pour voir revenir derechef l'affection et recommencer à nouveau les frictions.

Ce traitement peut paraître très utile aux yeux de quelques médecins, mais je doute fort que les patients soient du même avis.

Nous possédons en homœopathie certains remèdes, qui prouvent d'une manière éclatante la supériorité de cette méthode sur celle de nos adversaires, et qui donnent non pas une disparition momentanée de l'éruption, qui du reste peut s'obtenir par une médication interne d'une façon plus agréable et plus durable que par ces manœuvres externes et barbares, mais une guérison réellement durable.

Et en première ligne vient le *sulfur.*, qui, dans beaucoup de cas, je ne dis pas dans tous, est un vrai spécifique. Tous nous avons pu juger soit dans notre pratique privée, soit à la polyclinique, de l'action éclatante de ce médicament. J'ai surtout à la polyclinique toute une série de cas où *sulfur* a prouvé sa puissance thérapeutique. Je suis convaincu que la guérison complète serait plus fréquente encore si les malades ne cessaient trop tôt l'usage du médicament.

On n'est pas d'accord sur la dose à prescrire. Je crois que *sulfur*, à n'importe quelle dilution, peut guérir le psoriasis, mais je crois que tous les cas ne sont pas les mêmes; que dans l'un, il faut une basse dilution, dans l'autre, une dilution élevée. Pour quel motif, je n'en sais rien. Quant à moi, je prescris toujours les dilutions basses jusqu'à la teinture-mère, mais cela ne m'empêche pas, quand je n'obtiens pas de résultat, de recourir aux hautes dilutions. Une aggravation de l'éruption avec des dilutions basses n'est pas pour moi un motif pour abandonner le médicament, mais, dans ces cas, je prescris les hautes dilutions, qui me donnent les meilleurs résultats. Ce qui m'a déterminé à agir ainsi, c'est un cas tout particulier dont je veux vous parler. Il s'agit d'une jeune fille d'une vingtaine d'années qui, depuis l'âge de 14 ans, était atteinte de psoriasis, qui du cuir chevelu descendait sur le front et les paupières et défigurait cette jolie blondine. J'ai traité cette fille pendant environ un an par toutes sortes de remèdes, parmi lesquels *sulfur* à basses

dilutions, et cela sans résultat. A la fin, je ne savais réellement plus que donner. C'est alors que je prescrivis *sulfur* 100ᵉ. Quand la malade revint chercher une seconde bouteille, il n'y avait plus de trace de psoriasis; j'ai depuis lors souvent prescrit *sulfur* 100ᵉ, mais sans résultat. Est-ce un heureux hasard ou l'action médicale qui aurait agi, je n'en sais rien

Quand la 100ᵉ dilution ne m'a pas donné les résultats désirés, j'ai prescrit la 10ᵉ, 12ᵉ, etc., et ai souvent bien réussi. Le Dʳ Reebe, de Philadelphie, a opéré beaucoup de guérisons avec *sulfur* 30ᵉ.

Le second médicament contre le psoriasis est le *graphites*. Kafka et Jahr le mentionnent également. Je dirai de *graphites* ce que j'ai déjà dit de *sulfur* : il n'a jamais produit le psoriasis, mais une foule d'éruptions analogues, et nous devons le considérer quasi comme spécifique. Je puis dire, pour ma part, que quand *sulfur* n'a pas aidé, *graphites* l'a fait. Kafka recommande l'emploi de *sepia*. Il commence par *sepia* 6ᵉ pendant 8 jours, puis un repos de 3 à 4 jours; ensuite *sepia* 5ᵉ encore pendant 8 jours, etc., jusqu'à la 1ᵉ dilution. Si l'affection n'est pas encore guérie, il recommence par *sepia* 6ᵉ. Il guérit de cette manière en 3 ou 4 mois les psoriasis *inveterata*. Dans un cas où *sepia* n'agissait pas, il a donné le *phosphore*.

L'*arsenic* est le seul médicament que les allopathes administrent. Les études physiologiques le conseillent également, cependant je n'en ai jamais eu de beaux résultats. Beele cite un cas de guérison avec *arsenic* conjointement avec *sulfur* et un de psoriasis *orias* avec *arsen.* seul.

Mercur. iod. flav., donné 3 à 4 fois par jour, amena la guérison en 10 jours de temps d'un psoriasis *guttata* de la face et du cou, qui avait résisté à *sulfur* et *ars*. La *Revue homœopathique belge* (mois de février 1881) rapporte un cas de guérison d'un psoriasis *palmaire* non spécifique par

thuya 6e, puis 200e. Extérieurement on fit usage d'une pommade au *thuya*.

Enfin le Dr Richard rapporte un cas de sporiasis limité à l'index de la main droite guéri par *teucrium mar. ver.* 1e. L'éruption existait depuis deux ans, depuis sa cure il n'a plus récidivé.

(*A continuer.*) Traduction du Dr CHEVALIER

A PROPOS DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

par le Dr WUILLOT, de Malines

M. le Dr Eugène Hubert, professeur de gynécologie à l'Université de Louvain, vient de publier, dans la *Revue Médicale* de ces derniers mois, une série d'articles ou plutôt de causeries sur les devoirs du médecin dans les différentes circonstances professionnelles. Je m'empresse d'ajouter que ce travail, écrit dans un style clair, élégant, rempli d'humour et d'esprit, mérite d'être lu par tout médecin, à quelque école qu'il appartienne : chacun en tirera profit à sa façon. La déontologie est une partie de notre art qui a été rarement traitée, et c'est peut-être celle qui devrait faire l'objet de nos plus sérieuses méditations ; le tact médical entre pour une large part dans nos succès et, avouons-le, dans la cure des maladies.

Au chapitre de « *La Consultation* » l'auteur met en cause l'Homœopathie, mais avec une déférence et une réserve auxquelles nous ne sommes guère habitués.

Qu'on en juge :

« Pouvez-vous vous laisser imposer un homœopathe ? — Comment pourriez-vous vous entendre avec lui ? Vos principes scientifiques sont autres que les siens et vous ne connaissez pas son armement thérapeutique. Et accepter de traiter en sous-ordre serait abdiquer toute dignité. Vous ne

parlez pas la même langue, vous êtes d'espèces différentes et les espèces différentes ne peuvent s'accoupler, ou ne donner que des hybrides inféconds. En bonne logique, une consultation panachée d'*allo* et d'*homéo*pathies est une monstruosité. Je dois cependant faire une exception pour les spécialistes et, personnellement, je me suis déjà rencontré plusieurs fois avec de fervents disciples d'Hahnemann : je n'en suis pas mort. Vous savez que les affections utérines se compliquent presque toujours de névropathies et dyspepsies intercurrentes ou consécutives. Demandé auprès d'une de ces femmes à pathologie complexe en traitement chez un homéopathe, j'ai toujours commencé par tenir au confrère hétérodoxe un petit discours dont voici le sens : «Continuez la cure des accidents gastriques et nerveux commencée par vous ; votre hygiène est excellente et vos globules ne me font pas peur ; je n'ai pas à me mêler de vos moyens que je ne connais pas, du moment que vous m'affirmez qu'ils ne contrarient pas ceux que je proposerai contre l'affection utérine pour laquelle je suis spécialement appelé. » Et l'entente s'établissait sur ces bases. Je tiens à dire, entre parenthèses, que je n'ai jamais eu qu'à me louer des homéopathes avec lesquels je me suis trouvé en relations.... alors même qu'avec un zèle témoignant de la ferveur de leurs convictions, ils essayaient de me convertir au *similia similibus* et aux doses infinitésimales (1). »

M. Hubert avoue franchement que les allopathes ne connaissent rien de notre armement thérapeutique et, malgré cette ignorance, ils ne ménagent point leurs critiques aux disciples de Hahnemann. Quand il nous arrive de mettre en doute la valeur d'un traitement classique, nous sommes plus à même d'asseoir un jugement sain, puisque tous nous sortons

(1) *Revue Médicale*, mai 1890.

des universités où l'enseignement orthodoxe règne sans partage ; l'homœopathie y est lettre morte et, quand on s'en occupe, c'est pour la condamner ou en faire des gorges chaudes. M. le professeur n'a pas foi en l'homœopathie et ne consent guère à admettre d'exception que pour les spécialistes ; la spécialité n'est en quelque sorte que la division du travail, et la médecine n'est que la réunion des différentes branches de l'art de guérir. Si l'homœopathe peut traiter avec succès les accidents nerveux et gastriques, pourquoi serait-il désarmé devant les autres ? — L'auteur s'est rencontré plusieurs fois avec des homœopathes et n'en est pas mort : il ne se fut peut être pas tiré aussi aisément des mains de ses collègues ? Il nous dit : votre hygiène est excellente et vos globules ne me font pas peur ; conservons donc notre hygiène, et nos globules aussi puisqu'ils nous offrent une sécurité que les doses massives n'inspirent pas toujours. Pourtant M. Hubert n'est pas sans arrière-pensée en ce que touche l'action de nos remèdes, et il ne les craint plus que quand il a reçu l'assurance que nos doses atténuées ne contrarieront en rien son traitement à lui.

Il ajoute encore : je n'ai pas à me mêler de vos moyens que je ne connais pas ; la plupart de ses collègues en orthodoxie sont dans le même cas, ce qui ne les empêche pas de juger notre méthode et de la condamner comme s'ils en savaient quelque chose.

Si le professeur avait consacré à ce sujet un chapitre de son étude, il l'eût certainement écrit de main de maître, et nous devons tous regretter cette lacune ; le titre était tout trouvé : *Des devoirs envers les médecins qui suivent une méthode qui n'est pas généralement acceptée, mais qu'ils croient sincèrement bonne.*

J'insiste de nouveau sur ce que l'étude de M. le professeur Hubert a d'intéressant et de neuf, et j'espère qu'il n'en voudra

pas à un homœopathe d'apprécier son travail et d'en recommander le lecture à ses collègues.

Dr Wuillot

SPIGELIA — ETUDE CRITIQUE

par J. C. Garnett, M. D. — Traduction du Dr Mersch, de Bruxelles
Travail lu à la *Maine Homœopathic medical Society*

M. le Président. — Il y a un an, l'un de nous a lu un travail ayant pour sujet : *Une matière médicale abrégée.* Il y était question de la répétition fréquente et inutile des symptômes et de la diffusion trop grande qui règne dans le compte-rendu des expérimentations. Je reviens au même sujet et je vous prie d'apprécier la méthode d'étude que je vous présente. Il est une question essentielle dans l'étude de la matière médicale telle que je l'entends; c'est de n'accepter que les symptômes dont on est absolument certain et de rejeter tout ce qui est douteux ; il faut donner à chaque symptôme sa valeur réelle, ne pas laisser place à l'imagination et établir d'une manière exacte, si possible, la valeur des termes employés par les expérimentateurs : il faut tâcher, en outre, de faire un schéma des symptômes qui sont éprouvés collectivement.

Certains expérimentateurs ont été par trop minutieux, d'autres l'ont été trop peu ; parmi eux il en est qui ont l'imagination trop active et d'autres, au contraire, qui veulent trop résumer les symptômes qu'ils éprouvent. Quelle différence aussi entre les hypersensitifs qui multiplient toutes leurs sensations et les obtus qui n'accusent aucun symptôme; et puis, entre ceux qui accordent une durée d'action excessive aux médicaments et ceux qui limitent cette action au moment même de leur absorption.

Que résulte-t-il de tout cela? Que notre immense matière médicale est très difficile à manier et que les renseignements

les plus précieux s'y trouvent mêlés à des citations de peu de valeur, voire même à des résultats douteux. L'indication à suivre pour remédier à cet état de choses est l'objet de mon travail.

Jusqu'ici nous avons accepté avec trop d'empressement tout ce qui concerne l'action des médicaments, sans assez vérifier si les faits annoncés étaient exacts. Et puis, une partie de notre matière médicale n'est basée que sur des résultats cliniques, ce qui est tout à fait insuffisant. Il y a longtemps du reste que l'on a reconnu la nécessité de chercher à établir, d'une façon absolue, la valeur exacte des pathogénésies.

Le plan d'organisation de la matière médicale que je soumets à votre examen, ne vient pas de moi : il a été proposé par Conrad Wesselhoeft M. D. de Boston, Mass., et élaboré par lui et par J. P. Sutherland M. D., de Boston, tous deux membres du Comité de la matière médicale de la Société médicale homœopathique de Massachusetts ; le plan a aussi pour lui l'approbation de médecins éminents tels que Dr Alfred C. Pope, John W. Haywood et Richard Hughes, d'Angleterre, ainsi que E. M. Hale, T. F. Allen, F. H. Orme, John L. Moffatt, A. C. Cowperthwaite, F. Park Lewis et d'autres de notre pays.

C'est dire que ce plan de revision mérite toute notre attention. Et si nous le trouvons bon à être mis en pratique nous ferions bien de l'adopter une fois pour toutes et de ne plus travailler, soit individuellement, soit collectivement, qu'en en suivant les données ; c'est là le meilleur moyen d'arriver rapidement à l'élaboration d'une matière médicale réellement bonne et facile à consulter.

Je crois utile, pour que vous sachiez l'importance du travail sur lequel j'aime à insister, de vous rappeler les paroles que le Dr Wesselhoeft a prononcées à la Société du Massa-

chusetts : « Le comité de revision espère que la Société ne va pas considérer son rapport comme l'expression d'un principe ou d'une analyse critique, mais bien comme un travail utile qui servira de méthode pratique pour l'étude de la valeur réelle des expérimentations. »

Toute cette méthode d'étude est basée sur ceci : étant donné un médicament, il faut, pour que ses effets soient acceptés comme vrais, qu'ils aient été ressentis de la même manière par plusieurs personnes et qu'ils ne soient, en aucune façon, l'expression de variations individuelles. Il n'est pas aussi important de savoir combien de fois une personne a éprouvé tel symptôme que de connaître le nombre des expérimentateurs qui ont ressenti les effets d'un médicament.

Pour que ses collègues puissent travailler utilement, le Dr Wesselhoeft a fait imprimer une circulaire détaillant les principes énoncés et les règles à suivre par ceux qui veulent contribuer au travail de revision. Voici cette circulaire :

« **Règles et principes sur lesquels doivent être basées les expérimentations pour être qualifiées exactes.**

. . . .

« Les causes produisent toujours les mêmes effets lorsqu'elles agissent dans des conditions identiques ; donc, si nous cherchons une cause, ce n'est pas en rassemblant des effets différents que nous pourrons la trouver.

. . . .

« Les expérimentations doivent être aussi nombreuses que possible. Le nombre ne peut en être déterminé arbitrairement. Mais pour que les résultats soient exacts, il faut que, produits individuellement ou collectivement, les pathogénésies soient toujours identiques dans l'énumération des symptômes comme dans leur interprétation.

. . . .

« Tout médicament produit sur l'homme sain une série d'effets particuliers qui le distingue ; mais ces effets ne pourront être considérés comme importants que s'ils réalisent un ensemble pathologique qui puisse être comparé à un état morbide connu.

. . . .

« Il faudra comparer les résultats obtenus par chaque expérimentateur et n'accepter comme exacts que les symptômes relatés par une majorité qui réunit au moins trois avis. »

Cela ne veut pas toujours dire, lorsqu'on rejette un symptôme, que c'est parce qu'on le considère comme absolument faux. Cela signifie tout simplement que la preuve de son authenticité n'est pas encore suffisante, qu'il n'a pas l'importance nécessaire pour figurer dans une matière médicale qui ne veut donner prise à aucune contestation. Et, du reste, un symptôme qui est rejeté maintenant, faute de certitude, peut encore être admis à figurer plus tard dans la matière médicale s'il arrive que de nouvelles expériences viennent confirmer son authenticité.

Sans former un ensemble pathologique défini, des symptômes peu accusés qui se manifestent pendant le cours d'une expérimentation prolongée peuvent, quoique leur exactitude ne soit pas bien vérifiée, donner des indications importantes dans le choix d'un remède, et figurer, à ce titre, dans un chapitre spécial.

Examinons maintenant notre plan d'organisation ; il se présente sous trois aspects différents, comme le Dr Wesselhoeft l'a déjà dit : 1o l'examen du nombre d'expérimentateurs ayant éprouvé un même symptôme ; 2o la comparaison des symptômes de même ordre ; 3o la valeur pathologique absolue et comparée de chaque expérimentation.

J'ai choisi pour vous donner un exemple de la méthode que

je vous propose, l'étude de *spigelia anthelmintica* dont l'histoire est tirée de l'encyclopédie d'Allen, qui indique 679 symptômes. Je crois qu'il est préférable, quoique cela exige un travail plus long, de signaler tous les symptômes, quels qu'ils soient, en établissant toutefois, par des chiffres, leur importance relative, ce qui évite toute appréciation personnelle et, par conséquent, tout élément d'erreur.

Vingt et une personnes ont expérimenté *spigelia* et ont fourni vingt-quatre résultats. Le nº 18 n'est pas signalé car il a expérimenté la *spigelia marilandica*. Les nºs 22, 23 et 24 sont mentionnés par le même expérimentateur et n'ont par conséquent aucune valeur, en tant qu'éléments distincts. Les nºs 21 et 21a sont également signalés par la même personne.

La description de *spigelia* aurait beaucoup plus de valeur si la dose et la forme pharmaceutique employées ainsi que les circonstances qui ont accompagné les effets produits, avaient été mentionnées.

Ce remède est un polychreste, surtout si l'on considère les symptômes obtenus par les douze premiers expérimentateurs. En examinant le tableau comparatif qui suit, on peut se rendre compte immédiatement de la force d'élection relative de *spigelia* pour les différentes parties de l'organisme.

Les chiffres indiquent le nombre de personnes ayant éprouvé le même symptôme :

Cerveau	12	Yeux	15
Nez	10	Bouche	10
Estomac	8	Rectum et anus	6
Organes urinaires	6	Organès respiratoires	4
Cœur	5	Extrémités en général	4
Extrémités inférieures	10	Peau	6
Fièvre	11	Oreilles	11
Tête	16	Gorge	7
Face	8	Selles	4
Abdomen	11	Poitrine	11
Organes sexuels	4	Extrémités supérieures	11
Cou et dos	8	Sommeil	15
Généralités	8		

Analysons maintenant ce tableau et discutons en minutieusement les parties les plus saillantes. Passons au contraire rapidement sur ce qui est de peu d'importance. Il est certain que pour avoir de la valeur il faut que les symptômes ressentis dans un même organe aient entre eux une certaine concordance. C'est ce que nous ne devons pas oublier en voulant examiner l'importance relative de ces symptômes, ce que nous allons essayer de faire maintenant.

Symptômes cérébraux. — Ils ont été ressentis par douze personnes, parmi lesquelles six accusent de l'anxiété et de l'appréhension, trois d'entre elles, de la tristesse et du découragement; trois autres ont éprouvé d'abord de la gaieté,de la bonne humeur et de la satisfaction, sensations auxquelles a succédé un état de découragement; des cinq derniers, trois accusent de la faiblesse de mémoire et deux de la torpeur intellectuelle.

Tête. — Seize expérimentateurs y ont éprouvé des symptômes; six ont eu du vertige à des degrés divers,aggravé ou produit par la station debout, la promenade, l'action de regarder par terre, de secouer la tête ; trois ont eu un vertige rappelant celui de l'alcoolisme aigu ; dix ont éprouvé des maux de tête ; sept ont eu la tête comme pressée et quatre ont eu la même sensation de pression, localisée au front ; le plus souvent, ces symptômes étaient sentis à gauche, au front et à la tempe. Des douleurs fixes, brûlantes et lancinantes furent éprouvées par trois personnes. La plupart de ces maux de tête furent localisés à la partie antérieure, front et tempes ; l'occiput fut cependant atteint quelquefois. De l'hyperesthésie du cuir chevelu fut signalée par trois expérimentateurs, une douleur sourde par six et de la confusion dans les idées par trois d'entre eux. D'autres symptômes isolés, sans importance, ont encore été signalés. Cinq fois il y eut de l'aggravation par le mouvement, surtout un mouvement brusque, tel que celui produit par un faux pas.

Yeux. — Des quinze personnes chez qui cet organe a été affecté, huit rapportent des douleurs brûlantes fixes, lancinantes, comme si l'organe était pressé, etc., quatre ont de la difficulté à ouvrir les yeux (ptosis), trois ont la vue trouble et faible et trois ont de la dilatation pupillaire.

Oreilles. — Onze expérimentateurs ont éprouvé des symptômes qui sont si variables qu'ils ne valent pas la peine d'être pris en considération.

Nez. — Des dix atteints, trois ont éternué souvent et trois autres ont eu un coryza sec ou fluent.

Face. — Les symptômes qui ont été éprouvés par huit personnes ne présentent ni assez de fixité, ni assez de concordance pour mériter un examen détaillé.

Bouche. — Dix sont atteints, dont six ont eu des maux de dents, mais le caractère des douleurs n'a pas été spécifié. Ce symptôme est donc peu sûr ; trois personnes, cependant, ont signalé les molaires comme étant le siège général de la douleur. Trois ont eu de la salivation et trois autres de la douleur à la langue.

Gorge. — Des symptômes variés ont été ressentis par sept personnes dont trois seulement s'accordent sur un point : l'augmentation des sécrétions dans le pharynx nasal.

Estomac. — Des huit atteints, deux ont perdu l'appétit, deux la faim, deux la soif, six ont eu des éructations et de la diminution du goût ou bien un goût acide, trois ont eu une sensation de poids. La perte de l'appétit, de la faim et de la soif n'ayant aucune signification marquée et n'ayant été ressentie que par un nombre de personnes inférieur au chiffre 3 que nous avons désigné comme minimum, nous ne tiendrons pas compte de ces symptômes ; s'ils avaient été particulièrement intéressants nous les aurions cependant notés, quoique n'ayant été ressentis que par deux expérimentateurs.

Abdomen — Quarante-trois symptômes y ont été éprouvés par onze personnes. Ici, encore une fois, nous trouvons tant de discordance que les renseignements fournis ne peuvent être que de peu d'utilité. Il est vrai que la *spigélie* produit des douleurs abdominales, mais ces douleurs sont si variables que le symptôme reste diffus : ce sont des tranchées, des coliques, des douleurs erratiques, térébrantes, pressives, cuisantes, contusives, etc., etc.; les tranchées ont cependant été accusées quatre fois, des douleurs lancinantes cinq fois, des coliques quatre fois et des borborygmes six fois.

Le *rectum* et l'*anus* ont été signalés par six expérimentateurs comme ayant été atteints par *spigelia* : les selles ont été modifiées chez quatre ; mais le manque de relation dans les symptômes ne permet pas d'insister. Il faut dire cependant que quatre personnes éprouvèrent un besoin urgent de défécation et que chez l'une d'elles, ce besoin fut factice.

Les *organes urinaires* ont été atteints six fois, quatre fois il s'est manifesté de la fréquence dans la miction qui était en même temps très abondante.

Quant aux *organes génito-urinaires,* ils ne présentent aucun intérêt d'étude pour ce médicament, les huit symptômes observés étant contradictoires.

Poitrine. — Onze expérimentateurs y ont ressenti trente-neuf symptômes. Trois ont éprouvé de la pression et de la constriction, dix des douleurs variables, mais la majorité rapporte des points de côté. Encore une fois les symptômes sont variables et ne valent pas un examen attentif.

Le cœur est peu affecté, excepté par le n° 4 qui rapporte sept symptômes et le n° 7 qui en donne deux. Trois autres ont signalé des modifications du pouls très peu importantes.

(*A continuer.*) Traduction du Dr MERSCH

NÉCROLOGIE

Notre confrère, M. le **Dr Moreau**, de Bruxelles, vient de mourir.

C'est une perte très sensible pour l'homœopathie, à Bruxelles.

Le Dr Moreau avait pris une place importante parmi les homœopathes de notre pays. Ses premiers pas dans la carrière médicale avaient été dirigés par M. le Dr Jorez, de Limbourg, qui s'était retiré précisément au moment où le Dr Moreau entrait dans la pratique médicale, laissant ainsi à son jeune confrère une voie toute tracée.

Le Dr Moreau, qui avait fait de belles études, sut profiter de ses conseils, et s'était fait à Bruxelles une clientèle très étendue.

Malheureusement une maladie très grave, qui ne pardonne pour ainsi dire jamais, est venue le surprendre au milieu de ses succès. Il était au courant de son état et il supporta avec une rare patience et une rare énergie les angoisses inséparables de sa triste situation. Dr MARTINY.

NOUVELLES

Le **Dr Dekeghel**, de Gand, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold. Nos plus sincères félicitations à notre confrère.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. AOUT 1890. N° 5.

LETTRE OUVERTE

à Messieurs les étudiants en médecine (1)

par le Dr Martiny

Monsieur,

Ne faites donc pas comme vos professeurs et comme nos académiciens, ne condamnez pas l'homœopathie sans l'avoir étudiée, sans l'avoir expérimentée ; profitez des premières années de votre pratique médicale pour lire d'abord les principaux ouvrages de notre doctrine, puis vous essayerez peu à peu les remèdes, aux solutions basses d'abord, si l'emploi des dilutions plus élevées choque trop les idées que vous aurez puisées sur les bancs des écoles ; et alors, sans aucun doute, après cinq ou six mois d'essai, vous aurez acquis la conviction que la loi des semblables est la grande loi thérapeutique et que l'action des doses atténuées est réelle et efficace. Mais vous aurez aussi compris que l'étude sérieuse de l'homœopathie est longue et difficile, et qu'il vous faudra travailler assidûment pendant plus d'une année pour pouvoir songer à l'appliquer couramment et sûrement dans les principales maladies ; c'est alors qu'il faut ne pas perdre courage, comme cela arrive à certains médecins; ils ont vu, ils ont constaté à plusieurs reprises des guérisons dues à la thérapeutique homœopathique, mais ils reculent devant le travail nécessaire pour l'étudier, puis la clientèle arrive, et ils n'en ont plus le temps; en général, ceux qui, au bout de quelques mois d'essai, ont acquis la conviction de la

(1) *Suite.* Voir vol. cour., p. 97.

réalité de l'action des petites doses, sont d'abord animés d'une noble ardeur, tant soit peu enthousiaste, mais peu à peu, ils se rebutent en présence du travail qu'exige l'étude de nos médicaments, et beaucoup sont pris d'un certain découragement qui se conçoit un peu ; avoir étudié pendant de longues années pour obtenir son diplôme, se croire prêt à pouvoir entreprendre carrément le traitement des malades, et puis s'apercevoir un beau jour que presque tout ce que l'on a appris en fait de thérapeutique ne servira guère, il y a de quoi décourager bien des zèles. C'est ce qui explique, du reste, pourquoi l'homœopathie, dans les pays où elle n'est pas enseignée dans les écoles, recrute si peu de partisans parmi les médecins ; c'est ce qui explique aussi pourquoi certains médecins et certains professeurs trouvent plus facile de s'en moquer que de la réfuter sérieusement. Ne les imitez pas, ne vous laissez pas aller au découragement, mettez-vous franchement à l'étude, et peu à peu, après cette période de travail, vous entrerez dans une phase de satisfaction au fur et à mesure que vos connaissances s'étendront ; vous serez fier et heureux d'être médecin, parce que vous aurez la certitude que vous êtes sur la voie de la vérité thérapeutique, et vos convictions s'affermiront de plus en plus par vos succès au lit du malade. Alors aussi vous sourirez de pitié si vous apprenez que l'un ou l'autre de vos condisciples d'université vous aura traité de charlatan, parce que vous aurez eu plus de courage que lui et que vous n'avez pas condamné une médecine sans la connaître et sans l'avoir expérimentée ; charlatan, parce que vous guérirez mieux vos malades que vos confrères allopathes ; charlatan, parce que vous ne donnerez plus aux malheureux patients des doses voisines de doses toxiques qui, lorsqu'elles ne précipitent pas prématurément les malheureux dans la tombe, leur préparent de longs tourments ou détériorent les organes ; charlatan, surtout,

parce que vos succès vous attireront de nombreux clients; charlatan, parce qu'à côté de la jalousie de vos confrères allopathes, vous aurez l'estime et la reconnaissance de ceux que vous aurez guéris. Et puis nous ne pouvons croire que l'heure de la victoire ne sonne bientôt pour l'homœopathie, comme elle vient de sonner pour le magnétisme ; « le flot monte », comme disait jadis, avec un ton d'alarme, un de nos adversaires les plus acharnés, vous serez probablement, vous, jeune médecin, témoin de notre triomphe, et quand nos confrères attardés devront penser d'abord à fourbir leurs armes, vous serez armé de pied en cap, vous connaîtrez à fond vos pathogénésies et les aurez déjà mises à profit.

Ce n'est pas ici le lieu ni le moment de réfuter les objections plus ou moins sérieuses qui ont été faites à l'homœopathie ; elles ont été réfutées victorieusement cent et cent fois dans nos ouvrages; permettez-moi pourtant d'en effleurer une en passant. Depuis la découverte (?) du magnétisme par les académiciens, ceux-ci prétendent que nos guérisons, qu'ils ne peuvent plus nier, doivent être attribuées à la suggestion; bientôt ils diront que nous suggestionnons les enfants à la mamelle auxquels nous rendons la santé, et que nos vétérinaires hypnotisent les chevaux qu'ils guérissent.

Mais n'allez pas croire surtout que l'homœopathie fait fi des découvertes de la science et des découvertes réelles qui ont été faites récemment dans le domaine de la science médicale elle-même ; au contraire, toutes les découvertes scientifiques récentes s'adaptent merveilleusement à notre doctrine ou viennent confirmer ses principes ; on avait dit et répété que dans nos dilutions la substance médicamenteuse avait disparu, que les procédés les plus délicats de la chimie n'y trouvaient plus rien. Les homœopathes de jadis répondaient que les manipulations chimiques étaient des manœuvres trop grossières pour le constater. La science finit par découvrir l'analyse

spectrale, et celle-ci donne la preuve de la présence de nos remèdes dans les plus hautes dilutions. Un professeur d'université, que je m'efforçais de persuader que son devoir était d'étudier notre doctrine (j'étais bien naïf alors), me répondit : « Si je voyais un jour sous l'objectif du microscope l'action de vos dilutions sur les animaux et les végétaux microscopiques, comme je puis y constater l'action d'une goutte de chloroforme, j'étudierais l'homœopathie en présence de ce miracle. » Il y a de cela quinze ans. Aujourd'hui ce miracle est réalisé, on peut le répéter chaque jour ; des solutions de certaines substances antiseptiques équivalentes à nos sixièmes dilutions arrêtent net certaines cultures microbiennes. Le dit professeur n'est pas encore dans nos rangs, et continue probablement à sourire quand il parle de l'homœopathie.

Et les récentes études sur les microbes et l'atténuation des virus? Toutes ces découvertes ne donnent-elles pas la main à l'homœopathie et aux petites doses? Et l'antisepsie chirurgicale, cette bienfaisante découverte de la chirurgie moderne? Et l'action des remèdes à l'état naissant, et les merveilleux effets produits par les eaux minérales dont quelques-unes sont si peu minéralisées qu'elles ressemblent à de l'eau distillée, comme disait jadis Berzélius? Et la merveilleuse action de l'air marin? Tout cela n'est-il pas du domaine des infiniment petits et ne vient-il pas corroborer et expliquer l'action des petites doses?

N'allez pas croire pourtant, comme on vous l'aura peut-être dit, que les homœopathes ne doivent jamais recourir à certains moyens thérapeutiques usités dans l'ancienne école! Nous employons, dans certaines circonstances, les ressources de la médecine palliative; quand nous ne pouvons plus guérir, nous tâchons de soulager et d'adoucir les souffrances par des palliatifs, mais nous ne faisons pas des remèdes palliatifs le pivot de notre thérapeutique, comme c'est malheureusement

la mode aujourd'hui chez beaucoup de nos confrères allopathes ; quand un malade est en proie aux tortures que produit le passage d'un calcul hépatique ou rénal, nous nous empressons de lui faire une injection de morphine qui calme une douleur inutile, mais d'un autre côté nous ne cherchons pas, par des doses fortes d'antithermiques, à diminuer chez certains malades une température fébrile nécessaire à sa guérison. Nous avons fréquemment recours aux ressources de la chirurgie, mais nous ne livrons pas toujours au bistouri parfois meurtrier des chirurgiens tous nos malades, sans avoir essayé, quand l'affection le permet, si nos remèdes ne parviendront pas à les guérir. Nous ne disons pas comme un célèbre professeur : La vraie, la seule médecine, c'est la chirurgie ; au contraire, nous venons parfois en aide au chirurgien et à l'accoucheur ; nous avons dans notre arsenal d'admirables médicaments qui favorisent la réussite des opérations.

Nous nous empressons de mettre à profit les ressources de la médecine émolliente et certains procédés de la médecine révulsive et dans quelques cas nous employons aussi la médecine purgative et même la médecine diurétique, etc.

Nous employons à l'occasion l'électricité, le massage, la gymnastique, l'hydrothérapie, etc., d'autant plus que la plupart de ces moyens thérapeutiques se combinent admirablement bien avec nos remèdes.

Au début de vos essais vous aurez fréquemment encore recours à ces moyens secondaires ou adjuvants, mais peu à peu, au fur et à mesure que nos connaissances homœopaphiques augmenteront, vous n'éprouverez plus guère le besoin d'employer certains procédés de l'ancienne école ; notre arsenal thérapeutique est aujourd'hui très puissant et bien fourni. Depuis Hahnemann il s'est considérablement enrichi : les médecins homœopathes américains nous ont fait connaître une série d'admirables médicaments nouveaux que nous utilisons chaque jour.

Mettez-vous donc à l'étude, jeune confrère, dès que vous aurez votre diplôme. Voyez et comparez, mais ne condamnez pas sans connaître ; et si vous étudiez, si vous expérimentez suffisamment, vous serez convaincu, vous viendrez grossir nos rangs et vous travaillerez avec nous pour que l'homœopathie soit bientôt enseignée dans nos écoles de médecine. Etudiez et comparez et vous resterez parmi nous, si vous pratiquez suffisamment notre thérapeutique : nous ne connaissons pas jusqu'ici de transfuges qui aient quitté nos rangs sincèrement et en pleine connaissance de cause ; en présence du succès que vous obtiendrez n'ayez pas peur de vous déclarer franchement et publiquement partisan de la méthode de Hahnemann, ne faites pas comme un certain nombre de médecins homœopathes honteux, plus nombreux aujourd'hui qu'on ne le croit, qui, ayant acquis la conviction que l'homœopathie est une grande vérité, n'osent pas l'avouer franchement et attendent, pour faire leur déclaration publique, comme les magnétiseurs honteux de jadis ont attendu jusqu'aujourd'hui, que les principes de l'homœopathie soient enfin admis par les académies et que l'homœopathie occupe la place qu'elle doit avoir dans les sciences médicales; cette place elle l'aura tôt ou tard, car la vérité surnage toujours.

FIN Dr Martiny.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 1er juillet 1890

Président, **Dr SEUTIN.** — *Secrétaire,* **Dr VAN BLAEREN.**

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Le Dr **Van Blaeren** donne lecture de la suite de son travail :

De l'opportunisme dans le traitement des névralgies (1)

par le Dr Van Blaeren, de Bruxelles

La médication opportuniste a trois modes principaux

(1) *Suite.* Voir n° d'août 1889.

d'application. Elle peut s'adresser aux médicaments qui agissent d'une manière générale sur l'économie, aux remèdes locaux et finalement à certaines formes particulières de traitement, parmi lesquelles nous citerons, par exemple, la psychothérapie et l'hypnotisme. C'est dans cet ordre d'idées que nous passerons en revue les principaux remèdes palliatifs en ayant soin d'indiquer parallèlement le genre de névralgie qui est le plus spécialement comptable du remède en cause.

Une revue de cette sorte doit entraîner accidentellement l'examen de méthodes curatives. Un remède peut être ou palliatif ou curatif suivant le cas, car les phénomènes d'évolution morbide sont loin de se comporter avec la régularité des classifications de l'école. Tout en nous défendant donc de vouloir faire de la pure neurothérapie, force nous sera parfois, cependant, de sortir du cadre que nous nous sommes strictement tracé : l'opportunisme en neurothérapeutique homœopathique.

Nous adopterons, pour plus de facilité, l'ordre alphabétique en groupant les simillima autour du remède principal.

A. *Applications palliatives des médicaments agissant sur l'économie d'une manière générale.*

Ce sont ceux à qui on a le plus volontiers recours, et cette méthode part de cette idée que le cerveau étant l'aboutissant final de tout le système nerveux, une névralgie est nécessairement combattue, si l'organe de réceptivité est entravé dans sa fonction qui est de faire apprécier au sensorium ou « moi » individuel les impressions perçues par les organes de la vie de relation. Dans ces conditions, les narcotiques et les anesthésiques devaient être comptés parmi les agents de tout premier ordre et, de fait, tous les traités sur la matière leur assignent une place d'honneur et leur consacrent de nombreux chapitres. Certes, il est des cas où les narcotiques et les anesthésiques produisent des résultats très heureux,

mais il importe de ne pas perdre de vue que les médicaments dits « généraux » n'amènent que rarement un résultat véritablement salutaire pour le patient, étant donné qu'ils n'ont qu'une action temporaire et qu'ils ne s'adressent qu'aux effets sans pouvoir s'attaquer à des causes qui continuent à subsister quand leur action est épuisée ; d'autant plus que cette action peut parfois avoir été nocive au point de vue de la santé générale de l'individu.

Quoi qu'il en soit, les narcotiques et les anesthésiques sont des palliatifs très souvent efficaces, comme nous le verrons ; et nous verrons aussi que beaucoup de narcotiques classiques sont loin de mériter cette qualification.

Nous commencerons par l'**acide cyanhydrique**, autour duquel on peut grouper le *curare* et la *digitale*.

Ce médicament a une action sédative intense sur la sensibilité. Il est à recommander dans les névralgies superficielles, en lotions sur les surfaces à épiderme intact. Administré intérieurement, ou endermiquement, ou hypodermiquement, ou sur les muqueuses, son excessive activité en rend le maniement très redoutable. Fort bienfaisant dans les névralgies oculaires d'origine superficielle. C'est un narcotique et un palliatif pur.

Aconit, *staphysagria*, *aconitine*.

L'*aconit* est un « guérisseur » et il a des indications homœopathiques certaines, notamment en ce qui regarde le trijumeau. La plupart des névralgies reconnaissent en lui un aide précieux. S'administre assez bien à doses très ténues en instillations hypodermiques (aconitine). L'*aconit* n'est que rarement palliatif. On peut cependant l'utiliser comme tel dans les névralgies dépendant d'un état morbide général.

Belladone, *stramoine, jusquiame* et leurs alcaloïdes.

La *belladone* est un remède d'une activité intense et qui a été rangé bien à tort dans les narcotiques par l'ancienne

thérapeutique. Elle agit généralement et, chose précieuse, localement, avec énergie et rapidité. C'est à la fois un curatif et un palliatif des plus efficaces. Elle est à recommander dans les névralgies essentielles, notamment les névralgies crâniennes où son effet est certain.

La *belladone* a de nombreuses indications homœopathiques et sa propriété de faire se contracter les capillaires contrairement à ce que fait l'*opium*, la rend des plus utiles dans le traitement local des névralgies accessibles. Dans ce cas elle est palliative et on l'utilise soit par l'application naturelle de l'alcaloïde, soit par des fomentations liquides prolongées en prenant comme excipient de l'huile ou le glycérolé d'amidon. La méthode hypodermique demande une prudence et une surveillance excessives ; car ce médicament possède à un haut degré cette propriété perfide que l'on a nommée faute de pouvoir trouver mieux : l'affinité individuelle.

Comme palliatifs ce sont surtout les alcaloïdes qui sont employés spécialement par la méthode endermique.

Précieuse mais très dangereuse à manier, est l'*atropine*, en application directe sur la pulpe dentaire dénudée. Sous ce rapport les nouvelles tabloïdes que l'on commence à confectionner sont d'un secours très appréciable.

Nous reparlerons de la *belladone* à l'article : *opium*.

Ciguë, *conicine.* — D'un grand usage en odontothérapie par application directe. Recommandées dans le traitement des névralgies, à frigore, par brûlure ou par traumatisme. On emploie généralement la *conicine* et on l'applique localement.

Palliatif et narcotique pur.

Gelseminum, *sepia, pulsatille, phosph., kalmia.*— Médicaments introduits dans la thérapeutique par l'homœopathie. Le *gelseminum* est curatif dans les névralgies essentielles de la face. Une expérience personnelle souvent répétée nous a fait

apprécier *gelseminum*, aidé souvent par alternance de *sepia*, de *pulsatille* et de *kalmia* comme un calmant de premier ordre dans les douleurs persistantes consécutives à de longues souffrances locales, comme il arrive dans les affections dentaires prolongées, alors que le corps du délit lui-même a disparu par l'ablation. A propos de ce phénomène bizarre et que nous avons souvent observé en odontologie, nous ferons remarquer incidemment que, en dehors des influences diathésiques etc., ces douleurs posthumes peuvent se produire idiopathiquement, et qu'elles s'expliquent comme étant le fait d'une sorte de souvenir que les petits centres intercurrents sur le trajet des filets nerveux (cerveaux, régionaux), semblent avoir conservé d'un état pathologique longtemps supporté. La genèse de cette névralgie toute spéciale est très comparable à la façon dont se produit la mémoire psychique, laquelle on le sait, est d'autant plus tenace et plus brillante que les impressions qui l'ont déterminée, ont été plus intenses et plus répétées. On peut rappeler encore, à ce propos, les sensations éprouvées par les amputés dans des membres qu'ils ne possèdent plus.

Le phénomène douloureux qui nous occupe démontre, conformément à notre définition de la douleur, qu'il subsiste encore, même après la disparition de la cause, un défaut d'harmonie organique dans la substance des susdits petits centres nerveux et cet état pathologique (antagonisme entre la vie propre et la fonction) reconnaît comme remède tout ce qui peut contribuer au rétablissement de cette harmonie, c'est-à-dire les excitants et les toniques de l'activité trophique du système nerveux, à l'exclusion formelle des excitants de son activité fonctionnelle.

Ces névralgies rétrospectives peuvent n'être pas idiopathiques et être consécutives à un état général de l'organisme ; dans ce cas le traitement de la névralgie devient nécessai-

rement palliatif et sa cure radicale est alors comptable d'une médication générale dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Phosphore. — Ce médicament est toujours indiqué dans le cas où la névralgie est due à une dépression générale de l'organisme. Il peut figurer à côté des remèdes de l'article précédent, mais en tenant bien compte de son action marquée sur le maxillaire inférieur, action démontrée péremptoirement dans les fabriques d'allumettes chimiques et qui le contre-indique formellement dans beaucoup de cas d'odontothérapie.

Opium. — Nous lisons dans un livre autorisé que « l'*opium* « est l'*ultima ratio* du médecin qui, renonçant à combattre « une cause inconnue ou inattaquable, ne cherche plus qu'à « calmer empiriquement la souffrance ». Il s'en suivrait que l'*opium* est le roi des palliatifs anti-névralgiques; c'est ce que nous allons fort brièvement examiner.

Si l'on a bien compris l'origine physiologique de la douleur telle que nous l'avons définie : à savoir qu'elle est l'indice de la diminution du travail trophique dans le tissu nerveux et qu'elle est sûrement provoquée par l'excès du travail « professionnel » de ce même tissu, on arrivera facilement à cette conclusion que ce n'est pas en stupéfiant par une médication *ad hoc* le tissu nerveux, siège d'une névralgie, que l'on peut songer à en soulager la souffrance.

En effet, ce qu'il importe d'obtenir, c'est le retour du nerf à l'état physiologique, et, pour ce faire, il faut d'abord et avant tout tâcher d'éloigner la cause qui a provoqué l'action fonctionnelle excessive du nerf (médicament curatif). Si l'on ne peut ou si l'on ne sait s'attaquer à cette cause, l'indication rationnelle est d'essayer de relever l'activité trophique du nerf pour faire contre-poids et subséquemment en désespoir de cause, d'endormir l'influx nerveux général. Voyons si l'*opium* réalise quelqu'une de ces conditions.

L'action physiologique de l'*opium* est assez comparable à celle des alcooliques et des anesthésiques diffusibles. Les premières manifestations de son administration sont absolument celles des excitants hydro-carbonés et elles sont liées à la propriété qu'il possède de paralyser les vaso-moteurs; ce qui relâche et paralyse la paroi des artères, amène une hyper-imbibition des organes en sang artériel (excitation); puis la réplétion sanguine avec formation exagérée d'acide carbonique (lassitude); puis l'embarras circulatoire (sommeil, stertor) et enfin le ralentissement marqué de la circulation (coma) allant jusqu'à l'arrêt complet (mort par congestion). L'on peut suivre ces différentes phases dans l'administration des alcooliques et des anesthésiques diffusibles comme dans celle de l'*opium*, et dans les trois cas, le retour à la santé est accompagné d'anorexie, de vomissements, de céphalalgie, etc., etc.; en somme, tous les phénomènes qui caractérisent le lendemain de la veille.

L'*opium* n'est donc narcotique qu'à dose relativement toxique, mais son action sur les vaso-moteurs rentre bien dans le cadre d'action des palliatifs antinévralgiques.

Son premier effet à faible dose sera de relever la vie propre du nerf en gorgeant les capillaires de sang artériel. Cet effet, qui peut être considéré à la fois comme palliatif et curatif, n'est cependant que de courte durée, car l'*opium* accumule ses effets et la continuation de l'action du remède produit rapidement une congestion passive qui, agissant en sens inverse, entravera le travail trophique si heureusement activé d'abord. A cette période l'efficacité de l'*opium* n'est donc que fugitive, et l'on voit que s'il faut corser quelque peu la dose, comme c'est presque toujours le cas, nous entrons sans tarder dans la seconde période, c'est-à-dire que l'engouement *à tergo* des capillaires de plus en plus prononcé provoquera l'engourdissement de la substance nerveuse et

que celle-ci deviendra peu à peu indépendante des phénomènes de la vie de relation. Dans ce cas, la douleur ne sera plus qu'imparfaitement appréciable ; si l'on va plus loin, elle ne le sera plus du tout; seulement elle existe toujours et même, dans l'intervalle de la première à la seconde période, elle aura été temporairement renforcée.

Cette seconde action palliative pure de l'*opium* n'est donc antinévralgique que par répercussion ; elle est avant tout antivitale : c'est de l'intoxication vraie.

Si la nature de la cause irritante de la névralgie est passagère, le traitement palliatif par l'*opium* a cependant son grand mérite. C'est un mal, soit ; mais il permet d'éviter un plus grand mal et chez les personnes où l'accoutumance est établie, l'indisposition des premières voies ne se remarque pas, tout au moins elle ne va pas jusqu'à l'anorexie complète.

Mais si la cause névralgique est permanente ou de longue durée, ou simplement rémittente, le traitement par la morphine est spécieux et pernicieux, car il faudra le prolonger, le répéter et le détraquement inévitable de la santé générale laissera, finalement, l'individu malade et affaibli, en présence d'un adversaire qui n'aura pas désarmé.

L'*opium* doit être proscrit aussi dans toutes les circonstances de complication par la congestion sanguine, soit de son chef, soit par le fait de préphénomènes qu'il serait oiseux d'énumérer ici.

La *morphine* et l'*atropine* sont deux remèdes locaux des névralgies et tous deux arrivent à un résultat analogue bien que leur action soit diamétralement opposée dans le début. La morphine est le plus souvent employée à cause de la facilité du procédé hypodermique; mais elle n'a pas de loin l'énergie et la rapidité d'action de la *belladone*; de plus celle-ci, tout au début, est augmentative de la souffrance à cause de la

contraction qu'elle provoque dans les capillaires ; mais la sédation suit rapidement.

Si l'*atropine* n'est guère utilisable sans grand danger par la voie hypodermique, par contre avec le procédé endermique elle est de loin à préférer à la morphine, qui n'est guère absorbable et dont les effets locaux ne rappellent que vaguement l'action foudroyante et topique de l'*atropine*.

L'*opium* n'est utilisé vraiment qu'à cause de ses propriétés générales sur l'économie ; dans l'espèce qui nous occupe c'est un remède à réputation surfaite et l'on doit tomber d'accord qu'il est plus souvent employé quoique, que parce que.

D[r] VAN BLAEREN.

Cette lecture donne lieu à un échange de remarques et d'observations auquel prennent part les D[rs] **Schepens**, **Seutin**, **Mersch** et **Martiny**.

Le D[r] **Martiny** lit ensuite un travail sur *La méthode palliative appliquée à la diarrhée* (1) qui donne également lieu à une discussion entre les confrères présents.

Concernant les *Maladies épidémiques* et les *Affections saisonnières*, rien de particulier n'est à signaler.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D[r] LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Traitement du goître exophtalmique

par le D[r] HALE, de Chicago

Le traitement de la maladie de Basedow a subi de nombreuses variations par suite des différentes théories qui ont été émises successivement pour en expliquer l'origine. Ainsi

(1) Ce travail sera publié prochainement.

ceux qui l'attribuaient à l'anémie se bornaient à prescrire le fer; d'autres croyant à une névrose cardiaque localisée, administraient la *digitale*. L'électricité et le galvanisme ont été également mis en avant pour combatte la prétendue paralysie du grand sympathique. L'*iode* a été préconisé contre le goître, mais sans résultats bien marqués.

Enfin, la *belladone* a été employée avec quelques succès par l'école allopathique, quoique son action fût basée sur la loi des semblables.

Mais toutes ces médications n'ont produit que rarement des cures radicales, et si nos médicaments homœopathiques n'ont pas eu plus de succès, c'est que leur homœopathicité n'était qu'apparente.

D'après les nombreuses observations que j'ai faites, il n'existe que trois remèdes essentiellement homœopathiques à cette étrange affection; ce sont: *aurum*, *glonoïn* et *spigelia*. On pourrait y ajouter la *belladone*, mais ce médicament est loin de couvrir tous les symptômes.

Aurum. — L'or possède en effet cette excitation artérielle et cardiaque si prononcée dans le goître exophtalmique.

Les médecins français emploient de préférence le bromure d'or. Dans deux cas j'ai obtenu moi-même une notable amélioration des symptômes à l'aide de la 2e trituration au dixième de ce remède, administré à la dose de deux grains par jour. Sous son influence les battements du cerveau, la mélancolie, l'irritabilité de caractère et l'excitation cardiaque ont diminué d'une façon très sensible.

Glonoïn présente à un haut degré la paralysie des vasomoteurs, et la sensation très caractéristique de protrusion des globes oculaires. Ce médicament rend de grands services, surtout lorsque les battements et la congestion de la tête sont très marqués. Dans ces cas la 3e dilution est la plus efficace.

Il est très indiqué également lorsque le malade est menacé d'une syncope subite, l'action du cœur s'affaiblit, le pouls devient irrégulier et à peine sensible ; alors une ou deux gouttes de la 1re dilution centésimale suffisent à dissiper ces symptômes alarmants.

Spigelia. — La pathogénésie de *spigelia* contient les principaux symptômes de la maladie de Basedow, tels que violence et rapidité de l'action du cœur, protrusion des globes oculaires, etc. Il importe, sous peine d'aggravation, de ne pas l'administrer à une dilution plus basse que la 3e décimale.

Voici un exemple typique de l'action curative de *spigelia*, rapporté par le Dr Williams, de Chicago :

Il y a quelque temps, je fus appelé à donner mes soins à Melle A...

D'après les renseignements qu'elle me fournit, ce fut vers le mois de juin 1889 qu'elle ressentit les premières palpitations de cœur, en même temps que le pouls s'accélérait d'une manière notable. Deux mois plus tard la glande thyroïde commença à s'engorger et cela avec une telle rapidité, qu'au bout de peu de temps la circonférence du cou avait augmenté de 2 1/2 pouces. Immédiatement après survint l'exophtalmie plus prononcée du côté gauche. La malade était très émaciée et se plaignait de fortes douleurs lancinantes à la région cardiaque. A l'examen du cœur, je constatai une insuffisance des valvules mitrale et aortique.

Le pouls présentait de 140 à 160 pulsations à la minute ; la température était normale, le sommeil agité et fréquemment interrompu, la respiration accélérée.

Les forces musculaires avaient notablement diminué, et de temps en temps survenait une aggravation des douleurs lancinantes au cœur.

J'essayai différents remèdes sans obtenir de résultats bien marqués.

Je prescrivis alors *spigelia* 2x.

Le premier effet de ce médicament fut de soulager les douleurs à la région cardiaque. Au bout de trois semaines je constatai avec satisfaction que l'engorgement de la glande thyroïde et la saillie des globes oculaires avaient sensiblement diminué ; le pouls était tombé à 125.

Depuis lors l'amélioration s'est encore accentuée, et au moment où j'écris ces lignes, il n'existe plus de goître ni d'exophtalmie, les symptômes cardiaques se sont amendés et la malade a repris ses forces et son embonpoint.

Quelques nouveaux médicaments ont été également employés dans le goître exophtalmique ; ce sont : *lycopus, baryta muriatica, convallaria, collinsonia, oleander, strophantus, acidum picricum, veratrum viride, etc.*

Lycopus produit souvent une amélioration rapide ; il est indiqué surtout lorsque avec l'exophtalmie il existe des symptômes pulmonaires très marqués, tels que toux, hémoptisie, fièvre hectique. On l'emploie ordinairement à la 1re dilution au dixième ou à la teinture-mère.

Baryta muriatica a rendu des services dans quelques cas. De récentes expériences ont prouvé que ce médicament, à petites doses, avait la propriété de ralentir et de renforcer les battements du cœur ; d'autre part il a une action très marquée sur les engorgements et indurations glandulaires, et sur la tunique musculaire des artères et des veines. Il est indiqué surtout chez les vieillards atteints de dégénérescences graisseuses ou athéromateuses.

Convallaria constitue un excellent sédatif du système nerveux. Dans le goître exophtalmique le caractère devient souvent très irritable et très impressionnable. Administré à la dose de 5 à 10 gouttes de la teinture-mère ou de la 1re dilution au dixième il réussit presque toujours à diminuer l'éréthisme et à calmer les battements du cœur et des artères.

Collinsonia s'est montré efficace dans certains cas de maladies de Basedow, compliqués d'hémorrhoïdes.

Oleander possède la propriété d'accélérer et d'affaiblir l'action du cœur. Son alcaloïde, l'oléandrine, est aussi puissant que la digitaline. Il paraît indiqué lorsque le goître exophtalmique est accompagné de diarrhée et de lientérie, symptômes qu'on observe parfois dans cette affection.

Strophantus est sans contredit plus efficace que *digitalis*. Son action sur la glande thyroïde est plus prononcée et ses propriétés sédatives sont plus durables. Lorsque, sous son influence, le pouls se ralentit, il ne reprend son rythme habituel que plusieurs jours après la suspension du médicament. La dose varie de 5 à 10 gouttes de la 1re dilution au dixième.

Le Dr Hammond préconise encore le *picrate d'ammonium* qui n'agit en définitive que par l'*acide picrique*.

Nous trouvons en effet dans la pathogénésie de l'*acide picrique* les principaux symptômes de la maladie de Basedow, c'est-à-dire : céphalalgie avec battements des artères cérébrales, douleur et tension dans les globes oculaires, grande irritabilité, sensation comme si un cercle de fer enveloppait la poitrine, palpitations de cœur, etc. Son action curative n'est pas encore bien établie.

Veratrum viride produit le ralentissement du cœur sans augmenter la tension artérielle. On l'a employé avec quelque succès.

Le *cyanure de zinc* est surtout indiqué lorsqu'il existe de violentes palpitations de cœur avec aggravations soudaines, douleurs semblables à celles de l'angine de poitrine, sensation de suffocation, vertiges, syncope, pouls rapide et plein. L'affinité du zinc pour le cerveau et la moelle le rend très utile dans les cas où les troubles cardiaques sont provoqués par la parésie des centres nerveux et la fatigue du cerveau. On

l'administre ordinairement à la 2e trituration au dixième.

Le *ferro-cyanure de potasse* s'emploie de préférence lorsqu'aux indications de cyanure de zinc viennent s'ajouter les symptômes d'une anémie lente et progressive. Il y a quelques années j'ai eu l'occasion de traiter un goître exophtalmique compliqué de chlorose. Sous l'influence de ce médicament administré à la 1re trituration au dixième, j'ai obtenu un résultat rapide et très satisfaisant.

Le professeur Nothnagel, de Vienne, recommande encore l'électrisation de la moelle allongée, le traitement hydrotérapique, et le séjour sur les montagnes élevées. (*Hahnemannian monthly*.)

Un cas de chorée avec oxalurie

par le Dr Colby

Le malade dont il s'agit est un enfant d'une dizaine d'années, parfaitement développé, et doué d'une intelligence remarquable.

Le père et la mère jouissent d'une robuste santé ; le grand père est mort d'une affection rénale. Quant aux trois sœurs, l'une est anémique, la seconde souffre d'une maladie nerveuse, tandis que la troisième est bien portante.

Pendant les premières années de son existence, l'enfant a été atteint deux fois de symptômes choréiques avec affaiblissement de la force musculaire, mais il en a été parfaitement guéri. Lorsque je fus appelé à lui donner mes soins, je constatai que les mouvements choréiques existaient des deux côtés, quoique plus prononcés du côté droit. La faiblesse musculaire était également plus marquée du même côté. L'incoordination des mouvements dans les membres inférieurs lui rendait la marche difficile et irrégulière.

L'enfant était incapable de se servir de ses mains, car dès qu'il portait la nourriture à la bouche ou voulait saisir un de

ses jouets, tout le bras était pris de mouvements brusques et saccadés, et retombait bientôt fatigué et sans force. Il avait le caractère irritable et le sommeil très agité.

Les mouvements de la langue étaient continuels, sans occasionner cependant une grande gêne de la parole. L'appétit était assez bon mais capricieux, avec désir immodéré pour les pâtisseries et les mets sucrés. On remarquait également un peu de rougeur et de gonflement aux petites articulations de la main et du pied.

Comme je voulais connaître la cause de ce mal constitutionnel qui à trois reprises différentes avait éclaté avec la même intensité, je dirigeai toute mon attention sur les urines que j'analysai soigneusement.

Le poids spécifique était un peu supérieur à la normale, la réaction fortement acide et il existait un dépôt abondant d'urates. Au microscope je constatai la présence de cristaux d'acide urique et d'uno quantité énorme de cristaux d'oxalate de chaux. Persuadé que l'acide oxalique contenu dans le sang était assez abondant pour provoquer l'irritation des centres nerveux, je résolus de combattre cette dyscrasie par une médication et un régime appropriés. Je conseillai donc aux parents de donner au malade une alimentation exempte de substances albuminoïdes et sucrées, et de restreindre autant que possible les féculents.

Je les engageai également à le retirer de l'école, à lui faire prendre beaucoup d'exercice en plein air, et à lui servir ses repas à des heures régulières.

Comme médicament je lui prescrivis *colchicum* pendant la première semaine, puis plus tard *colchicum* alterné avec l'*arséniate de zinc*, et je terminai la cure par l'*arséniate de zinc* administré seul. Vers le 10e jour une grande amélioration se manifesta dans les symptômes choréiques, à tel point qu'un étranger aurait eu de la peine à trouver quelque

chose d'anormal dans la physionomie de l'enfant. La force musculaire était revenue également à son état normal, et il n'était plus possible de découvrir le moindre cristal d'oxalate de chaux dans les urines. Le dépôt d'urates persista encore pendant quelque temps, et ne disparut tout à fait que vers la 6e semaine. Ce cas est surtout remarquable en ce que la disparition de l'oxalurie amena aussitôt une amélioration considérable des symptômes choréiques. (*New England médical Gazette.*)

Dr LAMBREGHTS, FILS.

SPIGELIA — ETUDE CRITIQUE (1)

par J. C. GARNETT, M. D. — Traduction du Dr MERSCH, de Bruxelles

Travail lu à la *Maine Homœopathic medical Society*

Cou, dos, extrémités en général. — Les parties de l'organisme ont été affectées ; mais la concordance des symptômes n'est pas suffisamment établie.

Les extrémités supérieures furent atteintes chez onze expérimentateurs dont six ressentirent des douleurs névralgiques et rhumatismales aux bras et aux mains qui furent engourdis chez trois autres personnes.

Des symptômes *aux extrémités inférieures* furent rapportés par dix individus; trois eurent une sensation d'arrachement dans les membres, quatre eurent des points douloureux, et six éprouvèrent des douleurs de caractère névralgique ou rhumatismal. Les autres symptômes relatés ne sont que de peu d'importance.

Généralités. — Six expérimentateurs s'accordent à relater une faiblesse générale; trois autres renseignent de la sensibilité au toucher.

Peau. — Six résultats seulement. Le n° 5 renseigne beau-

(1) *Suite.* Voir vol. cour., p. 120.

coup de symptômes de ce côté ; il a éprouvé surtout un prurit généralisé sans éruption. La concordance de symptômes manque entièrement.

Sommeil et rêves.— Ici la concordance est manifeste. Trois personnes durent bâiller constamment ; cinq furent atteintes d'insomnie ; chez quatre le sommeil ne fut pas réparateur ; huit autres eurent le sommeil troublé par des rêves ; quatre eurent des rêves horribles, et trois ne purent se rappeler leurs rêves ; quatre, parmi lesquels trois prirent *spigelia* pendant le jour, furent atteintes de somnolence. Comme on le voit, la relation des symptômes est ici bien établie.

De la fièvre et des frissons furent ressentis par onze expérimentateurs qui renseignent, en tout, quarante-huit symptômes. Huit eurent des frissons variant d'une légère sensation de froid à un tremblement manifeste.

Trois personnes éprouvèrent un frisson interne pendant que la peau restait chaude. Quatre furent influencées par la fièvre et les frissons dans l'après-midi et trois autres eurent un accès fébrile dans la matinée.

Trois eurent la peau sèche et chaude, et trois autres une sensation de chaleur interne.

Nous avons complètement examiné la symptomatologie de *spigelia* au point de vue de la valeur numérique des symptômes ainsi que de leur concordance Il faut maintenant que nous allions plus loin, que nous examinions leur valeur pathologique, que nous tâchions d'apprécier convenablement et individuellement chaque expérimentation. Nous avons déjà effectué une partie de ce travail au fur et à mesure de la discussion des symptômes. Ce qui fait que nous ne nous y attarderons plus trop, d'autant plus que nous ne voulons pas abuser plus longtemps de votre patience.

En général, *spigelia* est une substance qui a été bien expérimentée.

Beaucoup de symptômes subjectifs ont cependant été renseignés isolément ; ainsi le n° 5 cite treize symptômes cutanés, parmi lesquels il relate surtout un prurit généralisé sans éruption et les symptômes qu'il a ressentis ne sont pas du tout en rapport avec ce qu'ont renseigné les autres expérimentateurs. On dirait que ce n° 5 éprouvait des sensations à plaisir et qu'il manifestait le désir d'arriver (*bon premier*) sous le rapport de la multiplicité des symptômes à relater. Il est remarquable aussi que parmi les vingt symptômes ressentis aux extrémités inférieures et les quinze autres, éprouvés aux membres supérieurs, la plupart soient relatés par les n°s 1 et 5.

Il faut noter aussi que les n°s 4 et 7 ont été les seuls à être affectés du côté du cœur et que le n° 4 surtout a ressenti un grand nombre de symptômes (sept). Le même n° 4 accuse également des symptômes thoraciques, surtout au niveau de la région précordiale, ce qui a été confirmé, il est vrai, par d'autres expérimentateurs.

L'heure passe, c'est regrettable, car nous pourrions encore passer beaucoup de temps à approfondir l'étude du médicament que nous avons choisi. Voyons maintenant ce que nous donne notre sommaire.

Sommaire :

Cerveau. — Douze expérimentateurs.

Anxiété, préoccupations, inquiétude au sujet de l'avenir, 6 (1, 2, 10, 11, 13 14).

Tristesse, 4 (1, 3, 11, 13).

Faiblesse de la mémoire, 3 (1, 2, 11).

Tête. — Seize expérimentateurs.

Vertige, 6 (1, 3, 6, 7, 10, 11) ; comme en état d'ivresse, 3 (1, 6, 10).

Tête lourde, 6 (1, 3, 5, 7, 12, 21a).

Confusion des idées, 3 (1, 3, 12).

Céphalalgie, douleur pressive, 7 (5, 6, 7, 8, 9, 11, 21a); frontale, 4 (5, 6, 8, 11).

Comme si la tête était comprimée, 4 (5, 6, 7, 11).

Douleurs céphaliques, fixes, 3 (4, 6, 24); avec sensation de brûlure, 3 (5, 8, 11); lancinantes, 3 (1, 6, 8); déchirantes, 3 (4, 6, 11).

Sensibilité du cuir chevelu, 3 (1, 3, 14).

Yeux. — Quinze expérimentateurs.

Difficulté d'ouvrir les yeux, 4 (1, 2, 3, 15).

Douleurs à l'intérieur et autour de l'œil, 8; pressives, 5 (1, 4, 6, 11, 14); fixes, 3 (2, 5, 6); mobiles, 3 (1, 5, 6).

Vue trouble, faible, 3 (1, 2, 14).

Pupilles dilatées, 3 (9, 15, 17. Les deux derniers par de petites doses).

Pas de concordance dans les symptômes.

Nez. — Dix expérimentateurs.

Eternuement, 3 (5, 10, 12).

Coryza sec, 3 (1, 4, 10); fluent, 3 (1, 6, 21a).

Pas de concordance.

Bouche, langue, dents, etc. — Huit expérimentateurs.

Maux de dents, 6 (1, 3, 12, 13, 14, 21a).

Langue blanche, 2 (1, 11).

Salive, blanche, augmentée, 3 (2, 7, 12).

Langue douloureuse, 3 (2, 5, 11).

Gorge. — Sept expérimentateurs.

Sécrétion de mucus augmentée, 3 (2, 3, 7).

Estomac. — Huit expérimentateurs.

Eructations, 6 (1, 2, 3, 10, 11, 12).

Sensation de poids, 3 (1, 3, 11).

Abdomen. — Onze expérimentateurs.

Douleurs dans l'abdomen, 6 (1, 2, 5, 6, 7, 9); coliques, 5 (1, 2, 5, 6, 7).

Borborygmes, 6 (2, 5, 9, 10, 12, 14).

Lançures, 5 (1, 4, 5, 7, 9).

Rectum et anus. — Six expérimentateurs.

Besoin fréquent de défécation, 3 (2, 9, 12).

Selles. — Quatre expérimentateurs.

Pas de concordance.

Organes urinaires. — Six expérimentateurs.

Miction fréquente et abondante, 4 (1, 5, 8, 10).

Organes sexuels. — Quatre expérimentateurs.

Pas de concordance.

Organes respiratoires. — Quatre expérimentateurs.

Toux, sèche et spasmodique, 3 (1, 2, 3).

Poitrine. — Onze expérimentateurs.

Douleurs dans la poitrine, 7 (1, 2, 4, 6, 7, 8, 12); lancinantes, 6 (1, 4, 6, 7, 8, 12); fixes, 5 (5, 6, 7, 10, 11); dans la région pectorale gauche, 5 (1, 5, 6, 7, 12).

Pression ou constriction, 3 (1, 3, 4).

Cœur. — Trois expérimentateurs.

Pas de concordance.

Dos et cou. — Sept expérimentateurs.

Douleurs lancinantes dans le dos, 4 (4, 5, 7, 10).

Extrémités en général. — Quatre expérimentateurs.

Pas de concordance.

Extrémités supérieures. — Onze expérimentateurs.

Les bras et les mains s'engourdissent facilement, 3 (1, 2, 14).

Douleurs rhumatismales et névralgiques, 6 (1, 3, 4, 5, 6, 7).

Extrémités inférieures. — Dix expérimentateurs.

Sensation d'arrachement dans les jambes, 3 (1, 3, 5).

Douleurs lancinantes, 4 (1, 4, 5, 6).

Douleurs rhumatismales et névralgiques, 6 (1, 3, 4, 5, 6, 8).

Généralités. — Huit expérimentateurs.

Faiblesse, 6 (1, 2, 3, 6, 11, 14).

Grande sensibilité au toucher, 3 (1, 11, 14).

Peau. — Six expérimentateurs.

Pas de concordance.

Sommeil. — Quinze expérimentateurs.

Insomnie, 5 (1, 4, 6, 11, 12).

Sommeil non réparateur, 4 (1, 5, 11, 12).

Bâillement, 3 (1, 10, 11).

Rêves, 3 (1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 14).

Rêves horribles, 4 (1, 5, 9, 12) ; oubliés au réveil, 3 (7, 12, 14).

Somnolence, forte, 4 (2, 9, 10, 20) ; pendant le jour, 3 (6, 9, 12).

Fièvre. — Onze expérimentateurs.

Frissons, 8 (1, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 14).

Tremblement sans soif, 3 (3, 4, 10).

Frisson interne avec chaleur extérieure, 3 (4, 7, 10).

Chaleur sèche de tout le corps, 3 (1, 7, 14).

Chaleur intérieure, 3 (1, 4, 10).

Accès le matin, 3 (3, 4, 7) ; le soir, 4 (1, 6, 11, 14).

Absence de soif, 3 (1, 7, 14).

Dr Mersch.

PROGRÈS DE L'HOMŒOPATHIE

par le Dr Mersch, de Bruxelles

Quand on annonce un fait, un fait médical surtout, il faut être certain de son exactitude.

Il n'est pas difficile de s'assurer, par de nombreuses statistiques, que la loi *Similia similibus curantur* gagne tous les jours du terrain; mais une statistique suffit-elle toujours aux yeux de tout le monde? Non, car il est beaucoup d'incrédules qui ne s'en contentent pas et qui posent comme objection que

les chiffres qui mettent en évidence les résultats heureux de l'application du principe qui nous guide dans notre thérapeutique n'ont pas beaucoup de valeur puisque, généralement, ils sont établis par ceux-là mêmes qui défendent ce principe (1). Rigoureusement, ils peuvent avoir raison ; aussi, laissons-là ce moyen de démonstration qui peut être taxé d'insuffisance, et voyons s'il est possible de prouver autrement, et sans sortir des limites de la certitude, la vitalité de notre système.

Une preuve idéale, pour nous, serait de constater que même les adversaires de notre principe vantent les résultats de sa mise en pratique. N'est-il pas vrai? Eh bien, chose étrange, cette preuve si désirable est assez facile à trouver : Le Dr Martiny nous a déjà souvent édifiés à cet égard en publiant, dans la *Revue,* sous la rubrique : *Les larcins de l'allopathie*, quantité d'observations puisées dans les journaux de nos contradicteurs et qui consacrent péremptoirement la qualification qu'il leur a donnée.

Depuis quelque temps ces exemples d'observations médicales deviennent de plus en plus nombreux ; je pourrais en citer plusieurs, mais ils s'effaceraient tous devant celui qui vient d'être reproduit dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.

Il est vrai de dire que cette *Revue* fait suite à l'ancien *Journal des connaissances médico-chirurgicales* fondé par Trousseau, le créateur de la médecine *substitutive*.

(1) Il y a cependant des statistiques dont on ne peut nier les résultats ; celle, par exemple, qui a été faite officiellement à l'hôpital Sainte-Marguerite (aujourd'hui hôpital Trousseau); elle avait pour but la comparaison des traitements allopathique et homœopathique. Voici les résultats de cette statistique : *Service allopathique* : 3,724 entrées, 411 morts, moyenne 11,3 pour cent ; *Service homœopathique* : 4,663 entrées, morts 339, moyenne 8.55 pour cent; en plus, la durée du séjour fut beaucoup moindre dans le service homœopathique, puisqu'il a reçu, pour un nombre de lits, 939 malades de plus en trois ans. (Voir l'introduction des *Leçons de clinique médicale*, du professeur Jousset.)

Voici l'article auquel je fais allusion :

Traitement des affections intestinales par l'arsénite de cuivre. — Il y a deux ans environ, un médecin de Philadelphie, M. John Aulde, faisait connaître les résultats surprenants qu'il avait obtenus dans le choléra morbus et la diarrhée infantile, par l'administration de l'arsénite de cuivre, vulgairement connu sous le nom de *vert de Scheele*, à très petites doses fréquemment répétées. Ce traitement lui avait été, d'ailleurs, indiqué et recommandé par un autre confrère américain, M. Boardman Reed (d'Atlantic City).

Tout d'abord, M. Aulde ne trouva pas d'imitateurs ; mais, peu à peu, on commença à essayer le remède qu'il préconisait, et bientôt il put réunir et publier un grand nombre de communications de confrères américains, pour la plupart très favorables à l'arsénite de cuivre qui s'était montré efficace, non seulement dans le choléra et la diarrhée infantile, mais encore dans le catarrhe de l'estomac, la diarrhée chronique des enfants et des adultes, dans la dysenterie et la fièvre typhoïde.

Au commencement de l'année courante, un autre médecin, très connu à Philadelphie, M. C. Broughton, recommandait chaleureusement l'arsénite de cuivre, qui lui avait donné les meilleurs résultats dans les diarrhées rebelles à tous les autres médicaments : diarrhées infantiles, diarrhées des phtisiques, diarrhées de la fièvre typhoïde. Les observations de M. Broughton lui ont montré encore que l'arsénite de cuivre exerce aussi une action favorable sur les sueurs nocturnes des phtisiques.

Enfin, tout récemment, M. Hugo Schulz, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Greifswald, connu, entre autres, comme partisan convaincu du traitement du choléra morbus et des diarrhées aiguës par la vératrine à très petites doses (substance dont l'action sur l'intestin est analogue à celle de l'arsénite de cuivre), a attiré l'attention sur la méthode de M. Aulde, qu'il estime digne d'être expérimentée.

La thérapeutique étant, avant tout, une question empirique, nous avons cru opportun de signaler à nos lecteurs la méthode de M. Aulde, si étrange qu'elle puisse paraître à première vue, et nous allons maintenant compléter ce qui vient d'être dit par la description du mode d'administration de l'arsénite de cuivre.

M. Aulde donne le médicament à la dose de 1/100 de grain, soit 6 décimilligrammes *pro die,* fractionnés en un grand nombre de prises. Pour obtenir ce dosage pour ainsi dire infinitésimal, il conseille de recourir au procédé de préparation suivant :

A une partie d'arsénite de cuivre finement pulvérisé, on ajoute, peu à peu, et en triturant toujours, 100 parties de sucre de lait. Six centigrammes du mélange, contenant 6 décimilligrammes d'arsénite de cuivre, sont dissous dans 120 à 180 gr. d'eau et cette potion est administrée par cuillerées à café, d'abord toutes les dix minutes pendant une heure, puis à des intervalles plus prolongés, mais n'excédant jamais une heure, jusqu'à ce que l'on obtienne une amélioration notable et suffisante de l'état du malade.

M. Broughton emploie des doses deux fois plus fortes : 12 décimilligrammes d'arsénite de cuivre pour 120 à 180 gr. d'eau.

Ainsi qu'on le voit, il s'agit de quantités presque homœopathiques,

excluant toute possibilité d'intoxication. Ce traitement peut donc être essayé sans crainte. Cependant, dans un cas unique de M. Broughton, on fut obligé de suspendre l'administration de l'arsénite de cuivre, à cause des vomissements violents qu il provoquait.

Comment expliquer l'action thérapeutique de l'arsénite de cuivre? M. Schulz pense qu'elle est analogue à celle de la vératrine. A hautes doses, ces deux substances sont pour l intestin un poison très intense, tandis qu'à doses infinitésimales, elles sont pour lui un stimulant énergique qui augmente la vitalité des tissus et leur force de résistance au processus morbide.

Ceci est tout à fait de l'homœopathie pure et sans déguisement; remercions pourtant l'auteur de l'article d'avoir cité le nom de l'homœopathie, mais donnons-lui le conseil, s'il veut conserver l'estime de ces confrères en allopathie, de ne plus prononcer un pareil nom; cela finirait par mal sonner à leurs oreilles. Mais est-ce assez édifiant?

Ceux qui sont au courant de la littérature médicale homœopathique savent que depuis un temps fort long l'*arsenic*, le *cuivre* et la *vératrine* sont utilisés par les disciples de Hahnemann, dans les cas de choléra et de diarrhée chlériforme et cela avec le plus grand succès, lorsqu'ils sont bien indiqués. Ces remèdes agissent si bien que même en généralisant leur mode d'emploi à tous les cas indistinctement — ce qui est une erreur grossière en thérapeutique — M. John Aulde a obtenu des résultats *surprenants*.

Du reste, puisque M. Aulde et ses imitateurs sont arrivés, comme Hahnemann et ses disciples, à guérir leurs malades en se servant des mêmes médicaments employés à doses infinitésimales et appliquées aux mêmes cas et cela, en suivant, pour arriver à cet heureux résultat, un chemin différent, il faut admettre que le traitement qu'ils préconisent tous deux doit avoir une puissance remarquable. Ceci ne prête pas à contestation, n'est-ce pas?

Mais il reste à savoir maintenant quelle est la meilleure voie à suivre pour découvrir encore, pour d'autres maladies, des modes de traitement aussi efficaces : Est-ce en faisant,

au hasard, des essais variés sur les pauvres malades, et cela en ne se basant sur aucune prémisse, comme le font les empiriques? Ou bien est-ce en suivant l'exemple de Hahnemann qui essayait d'abord les substances médicamenteuses sur l'homme sain et qui savait déjà, avant d'administrer un médicament à un malade, quelle est son action sur la vie et les tissus qui l'engendrent?

Pour ceux qui n'ont pas de parti pris, poser la question c'est la résoudre; mais il n'en est pas de même pour d'autres qui trouvent, au contraire, que « la thérapeutique est avant tout une question empirique ». Pour ceux-là donc il faut, lorsqu'on présente un moyen de traitement, dissimuler ses origines scientifiques et en attribuer la découverte au hasard: sinon, il est condamné d'avance.

Pour trouver de l'efficacité dans un traitement, ils exigent, ces thérapeutistes d'un nouveau genre, que ce traitement soit empirique; c'est-à-dire que pour arriver à guérir un malade, il faudrait, d'après leurs conseils, en sacrifier d'abord plusieurs autres en essayant directement sur eux sans se baser sur la moindre loi scientifique, les médications les plus diverses.

J'espère que ceux qui suivent ce système empirique, dans les recherches qu'ils font sur la thérapeutique, tombent parfois du premier coup sur le traitement à opposer à un cas donné. Oui, je l'espère, car si M. Aulde n'avait pas trouvé d'emblée..... par inspiration, le traitement du choléra par l'arsénite de cuivre à petites doses, fréquemment répétées, de notre première trituration centésimale, je plaindrais beaucoup les cholériques qu'il a soignés avant sa découverte (?); car il aura dû leur administrer force médicaments inutiles ou dangereux avant de connaître l'efficacité réelle de l'un des remèdes que les homœopathes emploient avec succès dans le traitement du choléra.

Dr MERSCH.

NECROLOGIE

M. le Dr **Chargé**, le doyen des homœopathes français, vient de mourir. Quoique d'un âge fort avancé il avait conservé toute la lucidité de son intelligence et il continuait à pratiquer avec amour la médecine homœopathique; sa retraite de St-Raphaël était visitée journellement par de nombreux malades qui venaient demander à sa longue et fructueuse expérience la guérison de leurs maux et il réussissait parfois là où ses confrères avaient échoué. Nous connaissons quelques belles cures qu'il a faites en choisissant exactement le remède homœopathique bien approprié ; il avait une connaissance approfondie et raisonnée de notre matière médicale.

Un de ses derniers travaux, une étude sur les affections utérines et ovariques, est remplie de précieux aperçus sur les divers médicaments. Il caractérise parfois en quelques mots la véritable sphère d'action de tel ou tel médicament. On y trouve des indications analogues aux précieuses indications que Hahnemann à écrites au commencement de ses belles pathogénésies des maladies chroniques.

Personnellement nous avons eu avec l'illustre défunt, des relations de confrère très agréables : il nous a fait l'honneur de nous écrire plusieurs fois surtout au début de la publication de notre *Revue*. Il nous encourageait à continuer et lisait toujours régulièrement notre publication. Le nom du Dr Chargé figurera parmi les plus illustres disciples de Hahnemann ; ses ouvrages persisteront après lui et plus tard quand l'homœopathie prendra la place qu'elle doit occuper dans les sciences médicales, ce qui arrivera un jour ou l'autre fatalement — la vérité doit toujours surnager (mais il faut parfois longtemps, le magnétisme aujourd'hui adopté par tout le monde a attendu son tour pendant plus de 150 ans) — alors les ouvrages du Dr Chargé seront dans la bibliothèque de tous les médecins. Nous avons plusieurs fois dit que tous les médecins allopathes arrivés à la fin de leur carrière sont découragés, sceptiques et ne manquent pas de s'en ouvrir à leurs jeunes confrères ; les vieux médecins homœo-

pathes, au contraire, au fur et à mesure qu'ils avancent dans la pratique deviennent de plus en plus enthousiastes de leur doctrine ; le Dr Chargé était un de ceux-là ; il entreprenait les cas les plus rebelles sans douter jamais de la puissance de nos médicaments, et bien souvent il a guéri des malades que l'on croyait incurables en poursuivant ce traitement et en mettant à profit avec une persévérance qui ne se démentait pas, les nombreuses ressources de notre arsenal thérapeutique (1).

Dr MARTINY.

(1) Ceci nous rappelle notre regretté Maître le Dr Mouremans; il nous fit voir un jour un malade atteint d'une fistule vésicale qui avait résisté aux traitements des plus savants et des plus habiles spécialistes. Mouremans n'hésista pas d'entreprendre sa guérison ; une fois le malade retiré je ne pus m'empêcher de dire à Mouremans : Est-ce que réellement vous espérez e guérir avec quelques globules de *silicea*, de *hepar* et de *thuya ?*
Je vois, reprit Mouremans, que vous n'avez pas encore, dans les petites doses, la confiance que vous aurez plus tard. Environ 8 mois après cette conversation, Mouremans m'appelait dans son cabinet et je me trouvais en présence du malade que je ne reconnaissais pour ainsi dire plus, tant il paraissait bien portant ; la fistule était guérie ! Depuis lors j'ai guéri de cette façon deux cas analogues à l'aide *silicea*, *hepar* et *thuya* à la 30e dilution.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. SEPTEMBRE 1890. No 6.

LA MÉDICATION PALLIATIVE DANS LA DIARRHÉE (1)

par le Dr Martiny

Comme nous l'avons proposé dans notre dernière réunion, je continue aujourd'hui à vous parler de la médecine calmante et palliative en traitant de la diarrhée :

Qu'est-ce que la diarrhée ?

Faut-il toujours essayer de la supprimer ?

Quels sont les moyens à employer pour arriver à ce résultat ?

Quels sont les moyens palliatifs ?

Quels sont les moyens curatifs ?

Peut-on et doit-on parfois avoir recours aux premiers, c'est-à-dire aux moyens palliatifs avant d'employer les remèdes curatifs proprement dits, ou plutôt avant d'avoir trouvé, ce qui est parfois difficile, le remède curatif?

C'est ce que nous nous proposons d'examiner aujourd'hui avec vous.

Et d'abord en quoi consiste la diarrhée : quelle est sa définition ?

La diarrhée n'est évidemment qu'un symptôme, et un symptôme fréquent, des plus importants, d'un certain nombre d'affections du tube digestif. — Si vous lisez les nombreux travaux et articles publiés sur ce sujet, vous verrez combien il est difficile d'en donner une définition exacte et complète ; voici comment Trousseau parle de la diarrhée dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu :

« Lorsque, dit-il, les excrétions alvines sont tout à la fois

(1) Travail lu à la séance de juillet 1890 de l'*Association centrale des homœopathes belges*.

plus liquides, plus fréquentes et plus abondantes qu'elles ne doivent l'être normalement, que ces matières soient constituées par le résidu des aliments non digérés, par le produit des sécrétions intestinales, pancréatiques, hépatiques, qu'elles renferment ou non du sang ou des débris de membrane muqueuse, on dit qu'il y a diarrhée. » Un autre auteur a dit que « la diarrhée est caractérisée par une sécrétion anormale et excessive de la muqueuse intestinale à laquelle viennent s'ajouter ou non les produits des élaborations stomacales ou les liquides sécrétés par les glandes annexes du tube digestif. »

Nous ne nous arrêterons pas à vouloir définir d'une façon absolument précise la diarrhée qui est un phénomène si commun qu'elle n'a pas besoin d'être définie.

Nous n'avons pas non plus à examiner ici les différentes classifications de la diarrhée : elles sont nombreuses et variées; il y a des auteurs qui ont trouvé plus de vingt espèces de diarrhées ; d'autres divisent les diarrhées en grandes catégories parmi lesquelles il y a des subdivisions, des variétés nombreuses, etc.

Nous devons avant tout nous demander s'il faut toujours essayer de supprimer la diarrhée ; pour un médecin homœopathe proprement dit, la réponse est facile ; quand une personne est atteinte de diarrhée il faut lui administrer pour guérir non seulement la diarrhée, mais la lésion ou le trouble qui l'occasionne, les médicaments qui, administrés à l'homme sain, produiront une diarrhée semblable et des symptômes concomitants semblables à ceux que présente le malade.

Le choix est parfois difficile, demande beaucoup de tact, mais guérir ainsi une diarrhée est toujours bien faire, car on guérit non seulement le symptôme diarrhée mais aussi les symptômes concomitants : on guérit la maladie toute entière ; on peut,

on doit donc toujours essayer, quand on a un malade à soigner présentant de la diarrhée, de le guérir au moyen d'un remède homœopathique bien indiqué par l'ensemble de la situation ; mais la difficulté est de trouver ce remède ; presque toutes les substances qui figurent dans notre matière médicale ont de la diarrhée parmi leurs symptômes ; ainsi c'est souvent la question qu'adressent les nouveaux venus de notre école à leurs anciens : quels sont les remèdes que vous administrez dans la diarrhée ? Autant vaudrait demander : à quelle cause attribuez-vous la diarrhée, quelle est sa pathogénie, quand survient-elle ? Ceci, nous n'avons pas besoin de le dire, est une question très longue et très ardue à résoudre, et conséquemment il est souvent difficile de trouver le remède homœopathique convenable ; quand le remède est bien choisi, qu'il est parfaitement homœopathique au cas qui se présente, la diarrhée la plus ancienne et la plus rebelle sera guérie en peu de temps, mais la difficulté est de faire un bon choix, de trouver le remède parfaitement homœopathique : il nous est souvent arrivé de guérir en peu de jours et par une seule prescription des diarrhées datant de fort longtemps, mais d'autres fois ce n'est qu'à la longue, après plusieurs tâtonnements, que nous avons pu guérir ; nous devons le dire, il est regrettable que le traitement homœopathique de la diarrhée n'ait pas été l'objet d'une étude spéciale de la part de l'un ou de l'autre de nos confrères expérimentés ; c'était le projet de notre regretté ami le Dr Bernard, qui se proposait d'écrire une monographie sur ce sujet ; ce travail aurait comblé une lacune qui reste toujours regrettable d'autant plus que la médecine allopathique ne manque jamais, quand elle se trouve en présence d'une diarrhée chez un malade, d'employer d'emblée la médecine palliative ; or la médecine palliative arrête presque toujours la diarrhée, parfois d'une façon définitive, d'autres fois momentanément ; d'un autre

côté le public non médical croit habituellement que guérir une diarrhée est l'A, B, C de la thérapeutique et il paraît tout étonné lorsque du jour au lendemain nos remèdes n'ont pas guéri ; or la médecine palliative guérit ou plutôt supprime la diarrhée en peu d'heures pour un temps plus ou moins long ; il lui suffit pour cela d'administrer tantôt des remèdes astringents, tantôt des absorbants, tantôt des opiacés qui suppriment le mouvement de l'intestin ; très souvent cette guérison forcée de la diarrhée est l'origine d'une série de malaises et de conséquences plus ou moins graves, mais le malade croit toujours que la suppression de la diarrhée est la guérison ; ainsi sous le rapport de la diarrhée, la méthode allopathique paraît supérieure à la nôtre. Nous ne supprimons jamais si rapidement les évacuations liquides de l'intestin que nos confrères qui emploient les astringents, le bismuth, le charbon, les opiacés ; il est vrai que nous avons moins souvent qu'eux des malades qui, à la suite d'une diarrhée supprimée ainsi, gagnent, l'un des engorgements du foie, l'autre des catarrhes chroniques de l'intestin, un troisième des engorgements variés des viscères abdominaux, mais le public n'est pas au courant de ces funestes conséquences de la suppression par moyens palliatifs d'une diarrhée qui souvent est un effort de l'économie pour se débarrasser de la congestion ou d'un engorgement de l'un ou l'autre organe du ventre, et pourtant la thérapeutique n'est, dans ce cas, pas inférieure à elle-même; quand un remède est bien choisi, il guérit *cito, tuto* et *jucunde*, et s'il y a tant de médicaments qui ont la diarrhée dans leurs symptômes pathogénétiques, c'est parce qu'il y a beaucoup de diarrhées différentes les unes des autres ; aussi quand un malade nous consulte pour une diarrhée, notre devoir est de l'examiner de très près, de l'interroger scrupuleusement, et très souvent nous le guérissons au moyen d'une seule prescription. Par

exemple, il arrivera fréquemment que la diarrhée ne cessera pas toujours brusquement, du jour au lendemain, comme c'est presque toujours le cas par le traitement palliatif; parfois même la diarrhée semble augmenter les premières heures. Soyez certain que dans cette circonstance la diarrhée était favorable, nécessaire au malade ; tel est le cas, pour citer un exemple entre mille, pour certaines diarrhées bilieuses : à la suite d'une cause quelconque, un malade a gagné un engorgement du foie avec arrêt plus ou moins complet de la bile; survient une diarrhée bilieuse qui est la conséquence de l'effort fait par l'organisme pour se débarrasser de cet engorgement et de cette stase biliaire. Une fois que vous vous serez bien rendu compte, par un examen méthodique et scrupuleux, de la cause de la diarrhée, vous donnerez, par exemple, tantôt *mercure soluble*, tantôt *podophyllum*, tantôt *bryone* ou *colocynthis*, etc., ou deux de ces remèdes alternés quand un seul ne correspond pas à tous les symptômes accusés par le malade; eh bien ! ne vous étonnez pas si, pendant les premières heures de l'emploi des remèdes, la diarrhée semble augmenter un peu, c'est notre médication qui seconde les efforts de l'organisme, qui contracte les vaisseaux biliaires pour arriver plus vite à la guérison ; après ces selles supplémentaires, la guérison sera complète et durable. Or, vous voyez d'ici ce qui se passera si l'on donne à un pareil malade des remèdes palliatifs qui arrêtent les contractions du tube digestif et du foie ; celui-ci restera engorgé ; la bile, déjà déversée dans l'intestin et dont la nature se débarrassait, va y subir des transformations, et comme la circulation sanguine de l'intestin continuera, et en même temps la fonction d'absorption, le sang lui-même se chargera de ces matériaux vicieux, le foie restera gros ; la diarrhée sera arrêtée, c'est vrai, pour ainsi dire instantanément, mais le lendemain le patient sera plus malade, sans appétit, il aura du gonflement

de l'épigastre, de la lourdeur de tête et peut-être la jaunisse. Heureux encore s'il cesse ces palliatifs, car parfois alors la nature reprend ses droits curatifs, la diarrhée revient et la guérison survient parfois malgré la médecine. Cet exemple fait toucher du doigt une des nombreuses circonstances où la méthode palliative est funeste, où la suppression d'une diarrhée peut être l'origine d'une maladie plus ou moins sérieuse. Mais où cette méthode devient plus funeste encore, c'est lorsqu'une diarrhée survient dans le cours ou vers la fin d'une affection d'une certaine durée. Après bien des péripéties, la force médicatrice finit par amener des évacuations alvines, une diarrhée critique (il y en a plus souvent qu'on le croit communément); que cette diarrhée bienfaisante, dernier et sublime effort de la force curative de la nature, soit arrêtée brusquement par des doses massives, celles-ci donneront le coup mortel au malheureux malade. La suppression de ce flux favorable sera la cause d'une congestion pulmonaire ou d'une congestion cérébro-spinale qui emportera le malade.

En voilà assez pour faire comprendre l'influence néfaste de la méthode palliative à dose massive pour les diarrhées, mais n'y a-t-il pas des circonstances où elle peut être mise en usage même par les homœopathes? Je ne voudrais pas donner une réponse absolument négative; il peut y avoir des circonstances où il sera utile de supprimer momentanément, pour quelques heures, pour quelques jours même, le mouvement de l'intestin; ainsi, par exemple, lorsque certaines diarrhées accompagnées de brûlement à l'anus, de coliques violentes ont duré quelque temps, le gros intestin est presque enflammé par le passage répété de ces matières âcres et parfois mordantes; nous croyons que, dans ces cas, qui sont fort rares, nous devons le dire, on peut essayer timidement, en observant de très près ce qui se passe, certains remèdes opiacés pour laisser quelque repos à l'intestin, mais

il ne faut jamais continuer pendant longtemps une semblable médication; il ne faut y avoir recours que bien rarement. Plus j'avance dans la pratique de l'homœopathie, et moins souvent j'ai l'occasion de devoir recourir à la médecine palliative dans la diarrhée.

Quand une diarrhée paraît rebelle à nos remèdes bien choisis, c'est presque toujours parce qu'elle est nécessaire, et je m'en rappelle plusieurs cas, notamment chez les enfants dans la période de croissance, alors que tout l'appareil lymphatique du mésentère est en travail. On constate alors souvent une certaine diarrhée, et les mères savent que cette diarrhée, qui provient, dit-on, de la dentition, doit être respectée. Un jour, pressé par une famille, je donnai à un enfant dont la diarrhée datait de six semaines, un peu de bismuth qui fit merveille, mais le lendemain l'enfant avait passé une nuit agitée; il avait déliré, était couvert d'une sueur froide; il y avait un certain degré de bouffissure de la face et des paupières; je rendis un léger purgatif. Les selles revinrent et reprirent leur cours habituel, c'est-à-dire un peu diarrhéiques pendant quelque temps encore, et l'enfant, qui avait été souffreteux depuis longtemps, se remit de mieux en mieux: il se transforma, et après avoir eu une enfance difficile, entra dans une période de santé et de bonne nutrition. Méfions-nous donc de vouloir guérir quand même une diarrhée qui paraît rebelle aux remèdes homœopathiques bien choisis, c'est que cette diarrhée est ou utile ou nécessaire, et n'ayons pas vite recours à une médication qui arrête quand même cette diarrhée, car presque toujours elle est nécessaire et utile.

Que de fois n'avons-nous pas été consulté par des personnes de 50 ou 60 ans venant se plaindre de malaises variés: oppression, difficulté de digestion, aigreurs, humeur triste, vertiges, etc., et chez lesquelles une diarrhée habituelle

s'était supprimée ; ces personnes avaient l'habitude depuis de longues années d'avoir chaque jour une ou deux selles liquides, sans que leur santé en fût le moins du monde troublée, et leurs « misères » avaient commencé à partir de l'époque où leur diarrhée habituelle avait cessé : évidemment ces selles diarrhéiques étaient une évacuation compensatrice qui n'avait jamais exercé d'influence néfaste sur leur santé ; cette évacuation était au contraire une crise heureuse produite par la nature et devant être respectée ; les personnes qui sont dans ce cas sont plus nombreuses qu'on ne le pense communément et les plus sages sont celles qui n'avertissent pas leur médecin ; lorsqu'il est allopathe, il ne manquerait pas de prescrire un opiacé ou un astringent qui se mettrait en travers d'une crise quotidienne et compensatrice favorable.

D'autres aussi souffrent depuis longtemps d'un catarrhe du gros intestin : ce sont la plupart du temps des herpétiques qui n'ont pas de dartres internes mais dont le gros intestin sert d'exutoire à leur herpétisme ; tant qu'on ne supprime pas leur évacuation journalière, chargée de glaires (?), c'est-à-dire de mucosités, ils sont bien portants ; mais si, par des moyens astringents, irritants ou narcotiques on tarit cette décharge de la muqueuse intestinale, ils deviennent l'un un asthmatique, l'autre un bronchiteux, lorsqu'ils ne gagnent pas des engorgements d'un viscère de l'abdomen, surtout du foie ou de la vessie (catarrhe chronique de la vessie ou engorgement de la prostate).

Les quelques considérations que nous venons d'émettre feront mieux comprendre ce que nous voulions dire au sujet des diarrhées compensatrices, des diarrhées bienfaisantes qu'un médecin sage et prudent doit se garder de vouloir guérir : nous pourrions multiplier nos exemples, mais ceux que nous venons de rappeler suffisent pour mettre en garde contre la

tendance que l'on pourraït avoir de vouloir quand même faire cesser toutes les diarrhées : nous ne saurions trop recommander à nos jeunes confrères de bien interroger les malades, surtout de les laisser parler ; le plus souvent ils mettent le médecin sur la voie thérapeutique à suivre.

Certaines habitudes vicieuses, certains écarts de régime se jugent parfois par une évacuation compensatrice, comme nous l'avons parfois constaté, par exemple chez certains grands fumeurs ; dès que leur diarrhée matinale cesse, ils gagnent des symptômes d'intoxication du tabac : certains buveurs de bière conservent ainsi une santé relativement bonne parce qu'ils ont tous les matins une selle liquide... Autant de diarrhées qu'il faut s'abstenir d'arrêter si l'on ne veut pas nuire.

Nous en avons dit assez pour mettre le médecin en garde contre la pente facile de la médecine palliative dans la diarrhée ; observez bien ce qui se passe, interrogez le malade, laissez-le parler et surtout tâchez de vous rendre compte d'où vient la diarrhée ; il y a sous ce rapport une distinction très importante à faire et qui est basée sur la physiologie : la diarrhée part-elle du gros intestin ou de l'intestin grêle ? Les fonctions du gros intestin étant peu importantes comparativement à celles de l'intestin grêle, lorsque le gros intestin est le point d'origine de la diarrhée, celle-ci est moins sérieuse et peut exister longtemps sans amener de troubles sérieux de la santé ; certains catarrhes chroniques du gros intestin avec diarrhée plus ou moins fréquente sont compatibles avec une santé relative ; parfois même, nous l'avons dit, quand on cherche à supprimer les évacuations glaireuses auxquelles le patient est habitué, des malaises s'ensuivent, tel gagne de l'oppression, d'autres des maux de tête, des vertiges, etc.

Tout autre est la diarrhée provenant de l'intestin grêle :

ici la grande fonction de l'absorption est atteinte, et la digestion intestinale, la plus importante de toutes les digestions, est compromise ; des diarrhées pareilles affaiblissent rapidement, le malade maigrit et s'épuise : ces sortes de diarrhées sont une occasion de triomphe pour la médecine homœopathique ; tandis que les remèdes palliatifs de l'ancienne école, opiacés, astringents etc. sont inefficaces ou mal supportés, nos médicaments à la tête desquels se trouvent *ipeca*, *mercure*, *veratrum*, *arsenic*, etc. guérissent rapidement et définitivement le malade.

Depuis quelques années les médecins allopathes, en présence de l'insuccès de leurs opiacés et de leurs potions ont en réalité recours à la loi des semblables, ils administrent contre de semblables diarrhées — qui le croirait? — un purgatif et parfois ils réussissent, surtout quand ce purgatif est du calomel, c'est-à-dire du mercure : ils font ainsi de l'homœopathie, mais ils ont soin d'attribuer leur succès à « une irritation substitutive ». Ne comprendront-ils donc jamais que des cures pareilles sont des guérisons homœopathiques ?

Nous nous résumons : appliquée à la diarrhée la médecine palliative est rarement indiquée; lorsqu'elle réussit à arrêter ce symptôme, elle peut avoir des inconvénients sérieux, la diarrhée habituelle étant parfois une évacuation critique, salutaire, sa suppression brusque peut avoir des inconvénients plus ou moins sérieux. Bref, de toutes les médications palliatives, c'est celle qui s'adresse à la diarrhée que le médecin homœopathe doit le moins souvent employer, s'il ne veut pas avoir de sérieux mécomptes.

Dr Martiny

MALADIES DE LA PEAU [1]

par le Dr Burkhard, de Berlin. — Traduction du Dr Chevalier,
de Charleroi

Lichen

Le lichen est une dermatite papuleuse, caractérisée par de petites élevures coniques, souvent disposées en groupes. Ces papules sont dures et proviennent d'une infiltration circonscrite de la peau. Il y a un suintement de sérosité qui se concrète sous forme d'écailles. Du volume de grains de millet, ces élevures ne sont pas rouges, mais ont la couleur de la peau. Elles s'accompagnent d'un prurit, dont l'intensité es très variable.

Il y a des cas légers (*lichen simplex*) et d'autres plus graves (*lichen agrius*); ces derniers s'accompagnent de fièvre et de dérangement complet. Ces deux formes se terminent habituellement en quinze jours de temps. D'autres passent à l'état chronique. Le lichen se développe sous l'influence de la scrofule.

Le *lichen ruber* est caractérisé par des élevures d'un rouge vif, très abondantes et confluentes, de façon à former de grandes plaques rouges; il s'accompagne de réaction générale et peut, par son intensité et sa durée, amener le marasme et conduire le malade au tombeau.

Comme le lichen est d'origine scrofuleuse, les médicaments de cette diathèse se montrent très efficaces contre cette dermatite. Ce sont *sulfur*, *calcarea*, *mercure* et *hepar*.

Dans un cas de *lichen pilaris* où chaque papule était traversée par un poil, et où il y avait un prurit très intense, *iode* a amené la guérison.

Dans le cas de marasme on prescrit *arsenic*, *chin. ars.* et *phosphore*.

(1) *Suite*. Voir volume précédent et volume courant, p. 108.

Prurigo

Le prurigo est également caractérisé par de petites élevures, qui se différencient de celles du lichen en ce qu'elles contiennent une sérosité claire comme de l'eau, qu'elles ne sont pas dures et ne donnent pas de sang quand on les perce. Il se montre chez les personnes âgées et chez les enfants.

Le symptôme pour lequel les malades consultent le médecin, c'est ce prurit insupportable, et comme les élevures sont petites et quelquefois à peine visibles, et qu'à la suite de grattages il se produit des excoriations à la peau et des croûtes, on a confondu parfois le prurigo avec la gale.

Outre l'existence de l'acarus dans cette dernière affection, le siège même du mal différencie ces deux maladies : la gale se rencontre surtout du côté interne des extrémités, entre les doigts et sur le ventre, alors que le prurigo se montre surtout sur la face externe des jambes et sur le dos.

Le prurit ani et pudendorum ressemble beaucoup à l'eczéma de ces parties. A part le traitement local, qui donne la plupart du temps une amélioration du prurit et des douleurs qui l'accompagnent et qui consiste surtout en frictions au sulfure calcaire de Vleminckx et en bains chauds, il est possible d'obtenir une guérison complète par l'administration interne de médicaments.

Kafka a établi un schéma, comme il l'appelle lui-même, pour le choix de ses remèdes, mais je n'en suis pas partisan et cela parce qu'il est très difficile d'obtenir des malades, même les plus intelligents, les données subjectives pour chaque médicament. En voici du reste un exemple :

Nous lisons que :

Quand le prurit est brûlant, il faut administrer *caust.*, *rhus*, *phosphore*, *merc.*, *arsen.*, *laches.*, et dans les cas opiniâtres *sulf.*, *lycop.*, *silicea*.

Quand le prurit est mordant : *puls.*, *ledum*, *euphorb.* et dans les cas opiniâtres *lyc.*, *sulf.*, *spigel.*, *mezereum.*

Quand le prurit est piquant : *bryon.*, *rhus*, *puls.*, *merc.* et dans les cas chroniques : *natrum mur.*, *silic.*, *graphit.*, *sulfur.*

Quand le prurit est fourmillant : *nux.*, *puls.*, *spigel.*, *colch.*, *rhus*, *secale* et parfois *sulf.*, *sepia*, etc.

Mais pour bien saisir la différence entre ces qualificatifs: brûlant, mordant, piquant, fourmillant, je dois avouer que c'est bien difficile et que le patient aura beaucoup de peine, je ne veux pas dire toujours (ainsi la douleur brûlante se reconnaît assez facilement), à bien différencier. En théorie tout cela est beau, mais en pratique c'est très difficile, surtout que ce prurit peut passer par les différentes phases de brûlure, de fourmillement, etc.

On entend toujours dire qu'en homœopathie le médecin doit s'enquérir des plus petits, des plus insignifiants symptômes. Cela est très juste, mais il faut reconnaître que ces symptômes, tels que nos traités nous les présentent, sont en grande partie subjectifs. Et si nous voulons les suivre dans leurs moindres détails, nous en arrivons à dépendre complètement de la plus ou moins grande intelligence de nos malades qui, comme je l'ai dit plus haut, sont souvent, malgré tout leur esprit, dans l'impossibilité de distinguer. L'un prendra pour une brûlure ce qu'un autre appellera morsure. Je sais qu'il y a des cas où ces appellations sont très distinctes et où le malade les indiquera de suite avec certitude ; dans ces cas elles peuvent certes être très utiles ; mais cela arrive rarement, et le plus souvent le patient ressent ce que lui demande le médecin ; or il faut avouer qu'elle est bien triste, la thérapeutique qui se base sur de pareils diagnostics.

Bien différentes et bien meilleures sont les autres remarques de Kafka. Ainsi :

Si le prurit cesse après le grattage : *phosph.*, *calc.* et *thuya.* Dans les cas opiniâtres : *assa fœtida*, *cyclamen*, *sulfur*.

S'il augmente après le grattage : *rhus*, *sulfur*. S'il s'accentue par la chaleur : *puls.*, *iode*. Surtout au lit : *sulfur*, *mercure*, *ledum*. S'il augmente par la transpiration : *sulfur*, *sepia*, *rhus*, *mercure*. Si le froid l'accentue : *hepar*, *rhus*, *dulcam.*, *nux vom.* Dans les cas opiniâtres : *arsen.*, *caustic.* Voilà au moins des données claires et auxquelles le malade pourra répondre clairement.

Une remarque encore c'est que quelques-uns de ces médicaments sont prescrits dans des cas assez semblables.

Je me pose maintenant essentiellement au point de vue pratique, comme lors du traitement des eczémas chroniques ; il s'agit de trouver un médicament qui, si je puis m'exprimer ainsi, peut convenir à tous les cas. Je me permettrai de dire tout d'abord que ce n'est pas par paresse d'esprit que j'agis ainsi, mais uniquement parce que le choix du médicament contre le prurit est très difficile, et qu'il faut souvent en essayer beaucoup avant de trouver le bon. Il est donc d'une bonne pratique de prescrire d'abord ceux qui ont réussi le plus souvent. Parmi ceux-là je place en première ligne dans les cas aigus *rhus*, dans les cas chroniques *sulfur*.

Dans les prurigos récents, je recommande également *therebenthina*. C'est un médicament très ancien mais peu utilisé. Il m'a été renseigné par une personne qui, chaque fois qu'elle le maniait, avait un prurit insupportable aux mains. Je l'ai prescrit intus 3e et ai obtenu de bons résultats.

J'emploie également un médicament que l'on pourrait supposer allopathique, mais qui est rigoureusement homœopathique, le *morphium*. Il m'a donné à la 3e dilution de très beaux résultats à la dose de 5 gouttes, 3 jours de suite.

Dans le pruritus vulvæ, *sepia* est un remède spécial ; il ne m'a cependant jamais donné de guérison, mais seulement du

soulagement. Un pruritus penis insupportable a été guéri par la pommade à l'oxyde rouge de *mercure*. Je suis convaincu que *mercur.*, pris à l'intérieur, serait excellent pour la guérison.

Arsenic est indiqué quand il y a sensation de brûlure. *Tarentula* a guéri deux cas de pruritus vulvæ. Dans cette affection, aucun remède ne m'a donné de si beaux résultats que *collinsonia* à basses dilutions ; je me rappelle une dame qui avait été traitée par des spécialistes pendant de nombreuses années et que j'ai guérie par ce médicament, il y a de cela 8 à 10 ans. Krebs le recommande aussi quand il y a en même temps des hémorrhoïdes. Boyce a réussi par l'*hydrastis canadensis* dans le cas de pruritus vaginæ avec forte leucorrhée et irritation de l'utérus. De même *caladium seguinum* m'a donné de bons résultats. Dr Sulzer a guéri un fort prurit chez une vieille dame par l'administration de *brom. kalium*, 4 gouttes toutes les 3 heures.

Rumex crispus a guéri un homme de 65 ans qui avait un prurigo depuis 3 ans sur tout le corps, à la face, aux extrémités inférieures ; les démangeaisons étaient terribles, augmentaient par le froid et s'amélioraient par la chaleur, surtout du lit ; *rumex crisp.* 12e le guérit en quelques semaines. Une rechute qui arriva deux ans après fut guérie avec le même remède.

Nux vomica est indiqué dans le prurigo chez les personnes faisant abus des spiritueux ou de morphine, ou ayant une irritation nerveuse. *Kalium bromat.* se prescrit contre le pruritus genitalium et ani.

Je ne puis me prononcer sur la valeur des médicaments cités par Kafka, tels que *pulsat. bryon.*, *spongia*, *spigel.*, *colch.*, *assa fœt.*, *ipeca*, *ignat.*, et je me demande s'ils ont réellement une action sur la peau. Il se peut que l'*ignatia*, par exemple, ait une action sur les démangeaisons de la

peau quand il y a hyperesthésie caractérisée, que par le grattage le prurit disparaît d'un côté pour reparaître autre part, mais cela ne constitue pas le prurigo.

Acné

L'acné consiste dans l'inflammation des follicules sébacés. L'orifice de ces glandes s'obture par un sebum solide, et constitue les tannes ; le contenu des follicules s'enflamme et avec lui la partie environnante du derme. L'acné se présente sous l'aspect d'une série de boutons granulés rouges. Plus tard, ils deviennent purulents, s'ouvrent et laissent échapper du pus qui forme une petite croûte et une cicatrice à peine visible.

L'acné se manifeste surtout à l'époque de la puberté.

Les allopathes prescrivent contre l'acné les préparations sulfureuses à l'extérieur, surtout l'eau de Kummerfeld. Niemeyer préconise les boissons alcalines, les purgatifs, et recommande de s'abstenir de toute médication interne, qui ne rend aucun service. Mais, nous autres homœopathes, nous ne souscrivons pas à cette dernière phrase.

Nous donnons *sulfur* surtout dans les cas chroniques ; dans les cas aigus *mercure* ou, s'il y a tendance à la suppuration, *hepar* et *rhus*. L'*iode* m'a donné de bons résultats dans l'acné indurata.

On peut aussi dans ce cas employer *carbo veget.* et *ledum.*

Acné rosacea

Se montre à la figure, surtout au nez, et se distingue de l'acné simple, en ce qu'il y a moins de tendance à la suppuration de l'hypertrophie du tissu conjonctif qui entoure les glandes avec dilatation variqueuse des vaisseaux capillaires.

On le rencontre chez les ivrognes, mais surtout chez les femmes à l'âge critique ou chez les jeunes femmes qui ne sont pas bien réglées.

Hahnemann recommande *carbo anim.* Je trouve peu de raisons pour prescrire ce remède.

Jahr préconise surtout *arsenic*, *créosote* et *calcarea*; Kafka ne mentionne pas les deux premiers de ces médicaments. *Sulfur* doit se donner dans les cas chroniques. Mon expérience personnelle me fait recommander *aurum*, qui m'a bien réussi dans certains cas.

Si les tumeurs sont fortes, Kafka indique *phosph.*

Mentagra ou sycosis

Elle consiste en une inflammation et suppuration des glandes sébacées et des follicules pileux de la barbe.

Le processus est le même que pour l'acné ordinaire, mais avec cette différence que le derme participe à l'inflammation et à la suppuration. Les causes en sont inconnues. Dans certains cas, on a trouvé les champignons de l'herpès tondens et circinnatus, mais il est peu vraisemblable qu'ils en soient la cause, car ces cas ne seraient pas restés isolés.

Le traitement interne nous a donné de beaux résultats. Pour moi, personnellement, le principal médicament est le *graphites*, qui m'a donné des guérisons, sans l'épilation que conseille Kafka.

Il est surprenant que Kafka ne donne pas uniquement un traitement interne. Ses remèdes sont :

Le *merc. præc. rubr.* à l'intérieur et à l'extérieur de la même manière que dans les cas d'eczémas, et dans les cas graves, seulement à l'extérieur un liniment de *phosphore* (5 grammes de la 1e tritur. de *phosph.* dans 30 grammes d'huile de Provence). Je puis attester ce qu'il dit du pré-

cipité rouge de mercure. Jahr recommande *mezereum* et *calc. carb.* à la 30ᵉ. — Dʳ Sulzer a réussi avec *hepar*.

Les hémorragies de la peau ne nous arrêteront pas, le purpura n'étant pas une dermatite. Elles peuvent se produire : 1° par lésions externes de la peau, 2° par rupture des capillaires dans le cas de trop forte pression, par exemple par la toux, les vomissements, 3° par défaut de nutrition des tuniques vasculaires.

A ce genre appartiennent le purpura senilis et les hémorragies qui surviennent dans les affections graves, telles que le typhus, la rougeole, la scarlatine, le scorbut, la maladie de Werlhof, et le purpura rheutica dans le rhumatisme. Dans tous ces cas, le traitement sera dirigé contre la maladie principale.

Quand on parle de purpura comme d'une affection propre, il faut comprendre les cas légers de morb. maculos. Werlhofii, sans les abondantes hémorragies par le nez et le rectum et sans réaction générale. Si on veut traiter ces hémorragies et à défaut d'autres symptômes plus graves, on en a le droit, on choisira *phosph.*, *hamamelis*, *arnica*, *hydrast.*, *acid. sulf.*, *arsen.*

Terebenthina a guéri un cas où *hamam.* et *phosph.* n'avaient pas réussi. On peut préconiser également *secale* et *ergotine*. Dans les cas de grande faiblesse consécutive aux pertes de sang on prescrit : *china*, *chin. sulf.* et *chin. ars.* Le *sesquichlorure de fer* a aussi été très utile.

TRADUCTION DU Dʳ CHEVALIER.

(*A continuer.*)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Traitement des fièvres paludéennes

par le Dr HOOD, de Marysville

Il y a cinq ans, je vins m'établir à Marysville, contrée ravagée par les fièvres intermittentes. Je fus frappé de voir un si grand nombre d'enfants au teint pâle et terreux et ressemblant à de véritables squelettes. Mais mon étonnement fut de courte durée lorsque j'appris que la plupart d'entre eux, sur le conseil de leurs médecins, avaient l'habitude de prendre de la quinine pour déjeuner, de la liqueur de Fowler pour dîner et du calomel pour souper.

Toutes les familles avaient leurs provisions de quinine, et même les personnes qui d'ordinaire se faisaient traiter homœopathiquement, étaient absolument convaincues que le médecin homœopathe, pour guérir la fièvre intermittente, devait administrer ce médicament à doses massives.

Le premier cas que j'eus à traiter fut pour moi une dure leçon.

Mademoiselle E. souffrait depuis quelques jours d'une fièvre dont les accès survenaient vers 11 heures du matin.

Elle éprouvait un frisson intense, précédé de violentes douleurs dans les os et de bourdonnements d'oreille. La fièvre était accompagnée de céphalalgie et de délire et se terminait par une transpiration visqueuse et abondante. La soif était vive, la peau d'un jaune terreux. Chaque paroxysme amenait un tel état de faiblesse et d'épuisement que la malade était obligée de garder le lit et de renoncer à toute occupation. Je prescrivis *chin, sulph.* 1x, une dose toutes les heures. Je revins le lendemain, mais je ne pus constater la moindre amélioration. Je continuai cependant le même remède ; le résultat fut nul. J'essayai alors la seconde et troisième tritu-

ration ; les accès revenaient chaque jour aussi intenses, et au bout d'une semaine de ce traitement, la malade semblait complètement épuisée, et éprouvait des syncopes fréquentes.

Je fus congédié poliment, et la famille appela un collègue allopathe qui prescrivit 20 grains de *sulfate de quinine* jusqu'à suppression de l'accès, ce qui n'empêcha pas la malade de rester alitée des mois entiers. Ma première expérience ne fut donc pas heureuse, et j'allai conter ma mésaventure à un vieux praticien homœopathe. Celui-ci me reprocha vivement de ne pas avoir employé les hautes atténuations des médicaments homœopathiques correspondant aux symptômes, et m'engagea à étudier le traité d'Allen sur les fièvres intermittentes. Je suivis son conseil, et pendant mes cinq années de pratique, je pourrais citer plus de cinq cents cas de fièvres paludéennes que j'ai guéris radicalement à l'aide des dilutions élevées. Parmi les différents remèdes, c'est *natr. muriat.* à la 200e qui m'a donné les plus brillants succès. Dans les fièvres à forme typhoïde, j'ai obtenu des résultats remarquables à l'aide de *bryon.*, *baptis.*, *china* et *rhus tox.* à la 200e.

Voici quelques observations :

1. — Une jeune fille de 7 ans, forte et bien constituée, est prise d'un accès de fièvre intermittente. D'après ce que la mère me déclare, le frisson commence vers 7 1/2 heures du matin ; il est précédé d'un sentiment de fatigue et de malaise dans tout le corps ; la fièvre dure deux heures et est accompagnée de délire. La sensation de froid est surtout prononcée au dos, aux mains et aux pieds ; l'appétit est nul ; il existe de la constipation et une céphalalgie très intense ; la malade va mieux quand la transpiration s'établit.

Je prescrivis *natr. muriat.* 200e, une poudre toutes les 2 heures.

Le troisième jour, l'accès ne reparut que vers 9 1/2 heures,

et fut beaucoup moins intense. Le sixième jour, guérison complète. La maladie s'est déclarée il y a 3 ans, et jusqu'ici il n'y a pas eu de récidive.

2. — Un jeune homme de 22 ans était atteint d'une fièvre intermittente à type tierce. La maladie durait déjà depuis 4 mois malgré la dose énorme de quinine qu'il prenait chaque jour. Les symptômes les plus saillants étaient la constipation, le ballonnement du ventre et les sueurs excessives.

Je lui prescrivis 6 poudres de *china* 200e, à prendre une poudre par jour en 3 fois. Après une semaine de ce traitement les accès de fièvre disparurent et le jeune homme continue encore actuellement à jouir d'une excellente santé.

3.— Un prêtre âgé de 35 ans fut pris d'un frisson violent en se rendant à l'église. Un médecin homœopathe appelé en toute hâte lui administra *chin. sulph.* 1x et *nux vom.* 2x. Cette médication, continuée pendant 3 jours, n'avait produit aucun effet. Le frisson se déclarait vers 11 heures ; la fièvre était intense et s'accompagnait d'une sensation de brûlant à l'estomac, d'une soif vive, d'une angoisse et d'une agitation excessives. Je proposai *ars.* 200e, une dose toutes les heures. Le lendemain la fièvre fut beaucoup moins violente, et au bout de quelques jours le malade fut guéri. Un mois après, un nouvel accès apparut sous l'influence d'un repas plus copieux que d'habitude ; *ars.* 200e en eut facilement raison.

4.—Monsieur B., agé de 30 ans, était sujet depuis 5 mois à des accès de fièvre revenant tous les deux jours vers 3 heures de l'après-midi. D'aprés les renseignements qu'il me fournit, les premiers frissons débutaient ordinairement vers 11 heures du matin, mais dès qu'il commença à prendre de la *quinine*, l'heure changea. Il est donc probable que les doses massives de quinine qu'il absorbait chaque jour contribuaient pour une large part à la persistance de l'affection. Monsieur B. avait en outre un désir immodéré pour le sel, et éprouvait pendant les

accés de fièvre une céphalalgie comme si la tête allait éclater.

En présence de ces symptômes, je n'hésitai pas à prescrire *natr. muriat.* 200e, une poudre par jour en 3 fois. Sous l'influence de ce remède, les accès survinrent encore pendant deux jours, puis disparurent complétement.

5.—Monsieur M., âgé de 40 ans, présentait les symptômes suivants :

Frisson intense survenant chaque matin vers 10 heures ; sensation de froid le long de la colonne vertébrale, mains et pieds glacés, céphalalgie violente qu'il comparait à des coups de marteau sur la tête, durant jusqu'à la fin de l'accès, fièvre vive se terminant au bout de 6 heures par des sueurs abondantes. Après l'accès grande faiblesse et prostration. Je lui administrai *natr. muriat.* 200e ; l'effet fut rapide. En deux jours le malade se trouva radicalement guéri.

Je pourrais citer des centaines d'exemples où les hautes atténuations des médicaments homœopathiques ont produit des résultats rapides et durables, et cela parce que leur action est plus intime et plus profonde, tandis que les premières triturations ou dilutions échouent dans la plupart des cas de fièvres paludéennes. (*Homœopathic physician.*)

Indications de quelques remèdes homœopathiques dans les affections du nez et de la gorge

par le Dr Terry

Cinnabar. — Indications pathologiques : Catarrhe nasal chronique et subaigu. Rhinite syphilitique. Catarrhe des fosses nasales postérieures. Ozène.

Indications cliniques : Sécrétion de mucosités jaunâtres des narines postérieures. Coryza avec sensation de fatigue dans les jambes et douleur dans le bas du dos. Catarrhe nasal subaigu ou chronique avec douleur dans la racine du nez s'étendant de chaque côté vers les os de la face.

Symptômes caractéristiques : Sensation comme si on touchait la cloison du nez avec un métal. Sensation de fourmillement et de pression dans les os du nez comme par des lunettes trop pesantes.

Corallium rubrum.—Indications pathologiques : Coryza, Epistaxis. Ulcération de l'aile droite du nez. Catarrhe des fosses nasales postérieures.

Indications cliniques : Ulcère douloureux dans la narine droite et sensation comme si les os étaient séparés. Coryza violent avec sécrétion ressemblant à du suif fondu. Sécrétion abondante de mucus des narines postérieures, obligeant le malade à cracher fréquemment. Epistaxis d'un côté.

Elaps. — Indications pathologiques : Catarrhe naso-pharyngien. Epistaxis. Obstruction. Ozène. Coryza fluent. Rhinite chronique avec croûtes.

Indications cliniques : Prédisposition aux épistaxis. Eruption sur le nez. Douleur dans le nez et au front avec peau chaude et sèche et sensation de froid. Obstruction du nez avec douleur sourde au front, odeur mauvaise dans le nez, pharynx sec et crevassé. Epistaxis. Douleurs allant de la racine du nez aux oreilles en avalant. Odorat aboli. Ozène chronique et catarrhe nasal accompagné de gêne de la respiration ; croûtes sèches verdâtres ou striées de sang.

Graphites. — Indications pathologiques : Ozène. Eruption eczémateuse humide. Tendance aux crevasses de la peau. Herpétisme. Prédisposition à l'obésité. Erysipèle de la face avec ulcérations au nez et à la bouche.

Indications cliniques : Catarrhe nasal avec sécheresse et sensibilité vive du nez. Formation de croûtes ou d'une espèce d'ozène à odeur répugnante. Extérieurement le nez est ulcéré, crevassé et saignant dans les commissures. Eczéma du nez et de la bouche avec crevasse sur les ailes du nez et aux commissures des lèvres. Acné et comidons sur le nez.

Symptômes caractéristiques: odorat très perçant. Intolérance pour le parfum des fleurs.

Hydrastis. — Indications pathologiques : Catarrhe des muqueuses avec sécrétion abondante et ulcération. Marasme chez les enfants scrofuleux. Diphtérie du nez (applications locales).

Indications cliniques : Sécrétion nasale aqueuse irritante avec sensation de brûlant et de rudesse dans la gorge. Catarrhe très prononcé surtout dans les fosses nasales postérieures avec obstruction, céphalalgie et sécrétion s'écoulant dans le pharynx. Ozène avec mucosités sanguinolentes: Ulcération de la cloison du nez, qui saigne au moindre contact. Sécrétions jaunâtres, verdâtres et putrides dans les vieux catarrhes avec hypertrophie des muqueuses nasales.

Symptômes caractéristiques. Sécrétions de matières jaunâtres épaisses. Écoulement dans le pharynx de mucosités provenant des fosses nasales postérieures.

Iodium. — Indications pathologiques : Constitutions scrofuleuses, nez tuméfié et douloureux par suite d'une inflammation chronique interne. Glandes engorgées.

Indications cliniques: L'*iode* constitue un médicament très efficace dans le coryza fluent aigu, la sécrétion est chaude, le nez devient douloureux et il existe une céphalalgie allant de la racine du nez aux sinus frontaux. L'accès est accompagné généralement de fièvre, d'éternuement. Dans les catarrhes chroniques ou subaigus, la sécrétion est fétide, le nez est gonflé et douloureux. Indiqué également dans le catarrhe des trompes d'Eustache avec sécrétion aqueuse et obstruction du nez.

Symptômes caractéristiques: Coryza s'aggravant le soir, et en plein air. Coryza fluent avec sécrétion aqueuse et fréquents besoins d'éternuer. (*Hahnemannian monthly.*)

Dr Lambreghts, fils

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr Mersch, de Bruxelles

Calcarea et kali bichromicum dans les affections du nez

Le Dr Charles L. Cleveland donne, dans le *Journal of Ophtalmology, Otology and Laryngology* les indications suivantes pour l'emploi de *calcarea carbonica* dans les maladies du nez et de la gorge : Le seul symptôme particulier qui soit redevable de *calcarea* est une rougeur excessive de la muqueuse de ces organes ; il ne s'agit pas, comme on le pourrait croire, d'un état congestif ordinaire ou d'une hyperémie veineuse ; non, la muqueuse est colorée plus uniformément qu'elle ne l'est dans ces cas et est d'un rouge très clair, tout particulier ; de plus elle est très sensible à l'action des médicaments, surtout des astringents, des stimulants et des absorbants.

Quand on a affaire à pareil cas et qu'en même temps il existe une hypertrophie glandulaire, que les accès aigus ont laissé des produits inflammatoires — signe diathésique de la scrofule — et qu'en outre, on constate d'autres symptômes de la même diathèse tels que : un état de lymphatisme apparent, de la transpiration des mains et des pieds (ce qui n'est pas constant) et de la transpiration de la tête pendant le sommeil, on peut s'attendre à d'heureux résultats en prescrivant 3 grains de *calcarea carbonica* à la 3e, 6e ou 12e trituration décimale, de 1 à 4 doses par jour. L'effet obtenu sera de beaucoup supérieur à celui produit par un traitement local, le traitement chirurgical excepté, s'il y avait nécessité d'y recourir.

Le même auteur, parlant du *kali bichromicum*, décrit son action pathogénétique ; il dit que le premier symptôme que produit ce médicament est un coryza avec sécrétion aqueuse abondante ; plus tard la sécrétion devient muqueuse,

d'une coloration jaunâtre et enfin les produits sécrétés deviennent visqueux et tenaces; l'action du médicament étant prolongée plus longtemps, on observe la production de fausses membranes ou d'ulcérations et finalement l'atrophie de la muqueuse avec toutes ses conséquences.

Il conseille de commencer par la 3e ou la 6e trituration décimale et d'aller graduellement jusqu'à la 12e décimale et même plus haut. Les résultats les plus remarquables qu'il obtient à l'aide de ce médicament s'observent dans des cas de rhinite et de laryngite atrophiques. Il a de beaux résultats aussi dans les cas ou la scrofule est cause de l'affection locale.

(*The Monthly Homœopathic Review.*)

Du carbonate de plomb dans l'albuminurie septique

par Edward Blake M. D.

Un enfant maigre et pâle, affecté déjà d'emphysème vésiculaire et de dilatation cardiaque, commença une diphtérie bénigne, trois jours après s'être rendu à l'école, le 17 janvier 1890. Le côté gauche du voile du palais présentait l'état inflammatoire particulier à la diphtérie, les glandes sous-maxillaires étaient augmentées de volume et douloureuses; l'haleine était mauvaise mais il n'y avait que peu de fausses membranes. Le *cyanure de mercure* 3e fit disparaître ces symptômes en trois jours.

Mais peu de temps après, une parésie légère se manifesta dans les fléchisseurs et les extenseurs du pied. Ce fait me donna l'idée d'examiner l'urine qui contenait en effet une grande quantité d'albumine (le dépôt atteignait la moitié de la hauteur d'un vase que l'urine remplissait); de plus cette urine était épaisse et fort colorée.

L'enfant fut mis au lit et on lui appliqua des cataplasmes sur la région rénale; il prit successivement *cantharis* 6e, *apis* 6e, et *arsenic* 30e.

Arsenicum 30e eut pour effet de doubler la quantité d'urine et d'élever sa densité de 1020 à 1024.

Le 13 février je trouvai quelques cylindres hyalins. A partir de ce moment je supprimai toute alimentation albumineuse et l'enfant prit *arsenicum* à la 3e.

La densité tomba à 1014-1015 ; cette diminution du poids spécifique fut cependant plus apparente que réelle car la quantité d'urine continua d'augmenter ; ajoutons que, durant toute la maladie, il y eut beaucoup d'hématine dans l'urine.

Dans le cours de ce traitement, on remarqua que l'urine ne contenait plus d'albumine pendant que l'enfant restait au lit, tandis qu'aussitôt qu'il se levait l'albumine réapparaissait, à tel point, que le 16 février, rien que le fait de se tenir assis pendant trois heures dans une chambre bien chauffée, suffit à provoquer l'excrétion de 1/5 d'albumine ; cet état dura cinq semaines.

A ce moment, je constatai que les glandes cervicales étaient revenues à l'état normal, que toutes les fonctions vitales se faisaient bien mais que le réflexe rotulien ne se manifestait plus.

C'est alors que j'appelai en consultation le Dr Galley Blackley, qui pensa, comme moi, que l'état du cœur ne pouvait être cause de cette albuminurie persistante. Il était plus probable que la matière septique provenant de la gorge avait produit une parésie vaso-motrice des vaisseaux rénaux. Cette paralysie, assez conséquente pour ne pas permettre une réaction suffisante contre les effets de la pression de l'aorte et de la veine cave quand l'enfant était debout, n'était pas assez intense pour permettre la filtration de l'albumine pendant que l'enfant était couché.

Le malade fut soumis à l'action de *plumbum carbonicum*; il prit 2 grains de la 6e trituration une demi-heure avant chaque repas Le lendemain déjà, il n'y eut plus que des

traces d'albumine dans l'urine. C'est le 17 février que ce médicament fut donné pour la première fois et déjà, le 19, il n'y eut plus du tout d'albumine dans l'urine ; le malade put même se promener à l'extérieur par un temps très froid, sans que l'albumine reparût. Le 24, il fit une longue promenade en vélocipède sans être incommodé. Le 25, *plumbum* fut supprimé et remplacé par *china* et de l'eau de Flitwick.

Le 1er mars, cinq jours après avoir supprimé le *plomb*, on put de nouveau constater de l'albumine dans l'urine (1/20). Le malade reprit ce médicament, et immédiatement l'albumine disparut.

Pendant qu'il a pris *plumbum*, l'enfant n'a pas été soumis à un régime particulier.

La densité de l'urine, qui d'abord s'éleva sous l'influence de *plumbum*, devint, après quelque temps, plus faible qu'au début; pendant l'action du médicament elle tomba à 1016, 4.

Le 5 mars, il n'y eut pas encore moyen de provoquer les réflexes usuellement recherchés. Il n'y a pas eu d'incoordination pharyngienne et l'accommodation visuelle est restée bonne.

Le Dr Roberson Day a observé que l'absence du réflexe patellaire est un phénomène commun après la diphtérie, et il croit que, lorsque ce symptôme négatif existe concurremment avec de l'albuminurie, il peut servir d'élément de diagnostic dans des cas d'examen tardif où l'action du poison diphtérique est soupçonnée.

Remarques. — Le Dr Blackley et moi avons pensé, sans nous influencer mutuellement, que *plumbum* était le remède indiqué. Pour ma part, j'avais choisi ce remède à cause de l'élément : paralysie, de la pâleur du malade et de la constipation avec coliques. Le Dr Blackley, lui, s'était basé sur un cas qu'il avait observé et que voici :

Un homme adulte, souffrant d'une albuminurie provoquée

par la scarlatine, but de l'eau ayant été en contact avec du plomb. Grâce à ce fait, l'albuminerie disparut et le malade guérit très vite. D'autres personnes, au contraire, qui burent la même eau et qui n'étaient pas malades tout d'abord, furent atteintes de symptômes saturnins.

Comme l'albumine de la viande n'est pas la même que celle que l'on trouve dans l'urine, il est probable qu'il n'y avait pas d'avantage à priver notre malade d'un élément de nutrition aussi important. (*The Monthly Homœopathic Review*).

Discussion. — J'ai donné aux lecteurs de la *Revue* la traduction de cet article car il y est prouvé que le *carbonate de plomb* a produit une guérison remarquable qu'il est difficile d'obtenir d'une manière aussi décisive par l'emploi d'autres médicaments, et que ce cas de guérison n'est pas susceptible d'être attribué à une coïncidence, puisque le Dr Blackley signale également un fait péremptoire qui nous rend compte de l'action curative de *plumbum* à très petites doses, dans des cas d'albuminurie. Lewald, cité par Ringer, a, du reste, avancé des faits analogues.

Mais s'il faut remercier le Dr Blake d'avoir publié les résultats heureux d'un traitement institué par lui et son confrère, le Dr Blackley, dans une maladie grave, je dois à la vérité de dire que l'interprétation de la guérison qu'il nous signale laisse des doutes dans l'esprit, car, en lisant son article, tout le monde peut croire, avec raison, que l'action favorable qu'a produite *plumbum* sur son malade est due à ce fait que l'albuminurie qu'il a constatée était en rapport avec la paralysie des vaso-moteurs (ce que je ne conteste pas) et que le *plomb* a guéri cette albuminurie parce qu'il paralyse les vaso-moteurs.

Ceci je conteste, car si la guérison dont il s'agit est due à notre loi de thérapeutique — ce qui est vrai, puisque le *plomb* peut produire une néphrite catarrhale (Ringer,

auteur allopathe cité par Hughes) — il n'est pas possible que cette guérison puisse être attribuée à ce fait que le *plomb* produit sur l'homme sain la paralysie des vaso-moteurs. Non, car tous les thérapeutistes enseignent que l'effet primitif du *plomb* se manifeste par la contraction, et puis parce que l'on n'a jamais prouvé que la paralysie tardive produite par ce poison intéressât les fibres lisses des artères.

Or, dans le cas qui nous occupe, il ne peut pas être question de l'action secondaire de *plumbum*, puisque ce médicament a produit son effet peu de temps après qu'il fut administré, et que l'on sait que pour obtenir l'action secondaire d'un médicament, il faut le faire agir pendant un temps assez long ou bien l'administrer à une dose massive, ce que n'a pas fait le Dr Blake, puisqu'il a prescrit la 6e trituration.

Donc le Dr Blake a tort d'interpréter comme il le fait la cure dont il nous parle. Il ne m'en voudra pas, j'en suis sûr, de l'avoir critiqué, car il doit comprendre que chacun de nous a pour devoir de rectifier, dans la mesure de ses moyens, les erreurs d'interprétation scientifique qu'il croit constater. Je trouve, en effet, qu'il est de la plus haute importance que nous, qui nous déclarons les disciples d'un réformateur, mettions à l'abri de toute contestation possible les faits que nous signalons aussi bien que l'explication que nous en donnons.

Dr Mersch

LES FORTES DOSES AUX EAUX MINÉRALES

par le Dr Martiny

En feuilletant les *Annales de Médecine thermale*, nous trouvons quelques considérations à propos de la mortalité par cause pulmonaire à Vichy. Nous nous empressons de mettre un extrait de cet article sensément écrit et sagement pensé, sous les yeux de nos lecteurs ; les commentaires sont inutiles ; ils viendront tout naturellement à l'esprit des

lecteurs de la *Revue* que nous avons déjà prémunis contre les abus des doses d'eaux minérales : depuis longtemps nous l'avons prévu, l'homœopathie n'a pas de plus grands auxiliaires que les médecins des eaux qui sont journellement témoins des « merveilles » produites par les eaux minérales. — Voici l'article en question :

Finot, critiquant la méthode de Petit, n'avait pas oublié ces accidents des bronches ; l'observation suivante, empruntée à son mémoire, est une démonstration parfaite de cette thèse :

M. d'X... âgé de soixante-treize ans, arriva à Vichy, pour y prendre des Eaux, le 13 juillet 1839. M.d'X... avait la fièvre: il souffrait à la fois de la goutte à l'un des genoux et à l'épaule du côté opposé. Il fut mis, le 14 juillet, à la boisson de *deux litres d'Eaux* de la source des Célestins. Cette dose fut portée à trois litres le lendemain. Dans la soirée du même jour, l'épaule frappée de goutte était moins douloureuse, mais la respiration commençait à être moins facile. Les 16 et 17 juillet, quatre litres d'Eau furent encore administrés, et, le dernier jour, les douleurs tant de l'épaule que du genou disparurent complètement ; en même temps, la dyspnée et la douleur thoracique faisaient des progrès. Une toux fatigante avec fièvre tourmentait le malade. C'était bien là une pneumonie, mais non pas une pneumonie franchement inflammatoire ou catarrhale. On a oublié de noter si le malade fut saigné à la lancette, des sangsues au moins furent appliquées en bon nombre *loco dolenti ;* les symptômes s'aggravèrent; le 18, un vésicatoire fut appliqué à la partie antérieure du thorax, et ce vésicatoire fut bientôt suivi d'un second que l'on plaça entre les omoplates. La maladie continuait sa marche ; sur les instances du Maréchal Grouchy, intime ami du malade, on consulta M. le docteur Prunelle qui, ne pouvant se rendre auprès du malade pour des considérations personnelles, porta,au récit qui lui fut fait de la maladie,le pronostic le plus grave. Il ajouta cependant qu'il n'y avait qu'une seule médication à remplir, savoir : celle de rappeler lagoutte aux lieux qu'elle avait abandonnés,au moyen de sinapismes placés sur l'épaule et le coude primitivement frappés de goutte. Sous l'influence de cette médication rationnelle, les accidents du côté de la poitrine se calmèrent assez pour retarder la catastrophe ; cependant le malade succomba le 5 du mois suivant.

Il n'est guère possible de trouver une observation plus complète, démontrant mieux les effets de la méthode à haute dose, et de son application inopportune.

Nous le croyons sans peine que le pauvre malheureux suc-

comba. Sa vitalité eût pu triompher du mal peut-être, mais on a eu soin, sous prétexte de lui dégorger les poumons, de lui appliquer un *bon nombre* de sangsues — puis deux « bons larges vésicatoires » qui ont probablement eu leur part dans le remarquable succès que l'on obtint.

Or, pour éviter ces accidents pulmonaires, l'avis est unanime aujourd'hui. Durand Fardel, dès 1862, avait parfaitement réglé le traitement des goutteux.

La dose d'Eau minérale doit être soigneusement proportionnée aux conditions individuelles d'organisation, de tolérance et d'excitabilité. Il recommande de ne jamais arriver aux doses élevées.

Et encore ce traitement si mitigé, si simple, si prudent, ne doit pas être prolongé longtemps sans interruption passagère. Il est préférable de le réduire plutôt que de lui assigner une trop longue durée.

Et de plus, pour la deuxième partie du traitement, celle dont nous avons démontré aussi le danger quand elle est abandonnée à la libre pratique des malades ou d'ignorants pour les bains et les douches, Durand Fardel ajoute : « Pour éviter les congestions cérébrales et pulmonaires, il faut défendre les bains aux goutteux sujets aux étourdissements, aux bronchites, aux palpitations, aux gouttes irrégulières. »

Quand on lit ces passages émanant d'hommes ayant passé une longue carrière à étudier l'action des Eaux minérales, on s'étonne à juste raison que les accidents signalés ne soient pas beaucoup plus nombreux avec les imprudences de toute nature commises sans aucun contrôle.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. **OCTOBRE 1890.** N° 7.

LE BORD DE LA MER ET LA SCROFULE

par le Dr Martiny

Nous lisons dans le numéro d'octobre de la *Revue homœopathique française* l'article suivant, signé par notre éminent confrère, le Dr James Love :

A propos d'une communication du Dr Iscovesco à l'Académie de médecine

Pendant le mois de septembre, M. le Dr Iscovesco, ancien interne à l'hôpital de Berck, a fait à l'Académie de médecine, une communication sur les résultats du séjour au bord de la mer dans la scrofule, communication qui a dû étonner bien des gens, et, en première ligne, notre maître à tous deux, le Dr Cazin.

Son travail qui, au fond, est un réquisitoire contre Berck, dit en résumé :

« On a prétendu que les tuberculoses locales ne s'observaient jamais ou presque jamais chez les marins. Cependant M. Iscovesco a vu à Berck un enfant né et élevé au bord de la mer, être atteint à dix ans, d'une double coxalgie. Il a constaté des adénopathies tuberculeuses chez des enfants nés et élevés à Berck. Chez un enfant entré à l'hôpital de Berck pour une tumeur blanche du genou, la tuberculose est si peu enrayée, que la colonne vertébrale s'effondre dix-huit mois après. Les rechutes de coxalgie sont la règle dans cet hôpital et bon nombre d'enfants amenés à Berck dans une gouttière, sans présenter aucun phénomène douloureux, éprouvent bientôt des crises douloureuses, nocturnes et diurnes. »

Tout arrive en médecine, et il n'y a pas que l'air marin



qui, en thérapeutique, ne guérit pas à tout coup. Si M. Iscovesco a vu un, deux, dix et même cent enfants à qui le séjour à Berck n'a pas réussi, cela ne prouve pas grand'chose, étant donné le nombre considérable des malades qui passe à l'hôpital chaque année. Je citerai de mon côté ce fait, qu'un médecin-major de régiment a publié il y a une douzaine d'années : au conseil de revision du Havre, les exemptions pour fait de tuberculose sont très rares, alors que ce sont les plus fréquentes dans les garnisons intérieures ; ce fait a bien sa valeur au point de vue de l'influence de l'air marin.

Je citerai également deux cas, à ma connaissance, de tuberculose pulmonaire commençante, guérie l'une par les voyages sur mer (le sujet ayant changé de profession pour se faire nommer commissaire à bord d'un transatlantique), l'autre par le séjour à Berck même. Le sujet de cette seconde observation est précisément l'architecte qui a bâti l'hôpital. Pendant toute sa vie, chaque fois qu'il se sentait faiblir, même en hiver, il prenait le train et allait passer quinze jours à Berck. Tous deux avaient eu étant jeunes de violentes hémoptysies et la tuberculose avait été diagnostiquée avec son pronostic habituel.

Pour la coxalgie, M. Iscovesco constate qu'il n'y a *que* 64 p. c. de guérisons dans les statistiques de Berck. Etant donnés les sujets qu'on y envoie, et la période de la maladie à laquelle ils y arrivent, je le trouve bien difficile de ne pas se contenter de cette proportion qui me paraît, à moi, merveilleuse. Il est certain que nous voyons dans nos clientèles des cas de guérison bien plus nombreux. Mais c'est que les enfants sont soignés dès le début, immobilisés presque tout de suite. Dans la clientèle de Berck, au contraire, les enfants, quand ils y arrivent, sont atteints depuis des mois, sinon des années. Ils ont traîné dans toutes les consultations d'hôpital où on les a soignés comme on y soigne en général, sans

appareil, sans immobilisation d'aucune sorte, sans que les parents aient été avertis, par qui que ce soit, du danger général de cette maladie ni de la déformation irrémédiable qu'elle entraîne. En dernier ressort, un médecin un peu plus soigneux que les internes ou externes même qui font la consultation dans les hôpitaux de Paris, se trouve sur leur route, qui les met dans la bonne voie et les décide à faire les démarches nécessaires pour que l'enfant aille à Berck. Avec les délais administratifs nécessaires, l'enfant arrive au bord de la mer après douze, quinze et quelquefois dix-huit mois de maladie dans l'état général et local que vous voyez d'ici. Et après cela, M. Iscovesco fait la moue devant les 64 p. c. de guérisons. Je le répète, il est bien difficile.

Ce que je dis là s'applique aussi bien à toutes les affections scrofuleuses qu'à la coxalgie, et je suis sûr que ce que j'ai dit plus haut, sur la différence des résultats dans la clientèle de ville et la clientèle d'hôpital, est constaté tous les ans par le Dr Cazin dans la foule des malades qui viennent chercher sur la plage de Berck l'air marin et aussi le médecin profondément expérimenté qu'il est.

Il est certain que dans nos dispensaires d'enfants à Paris, nous voyons constamment des malades qui, deux ou trois mois après leur retour de Berck, ont des rechutes. Mais cela tient, selon moi, à une cause toute particulière où l'air marin n'a rien à voir. Quand j'étais interne à Berck, il y a bientôt quinze ans de cela, on était un peu perdu là-bas, loin des regards curieux ou intéressés, et on y faisait de la médecine comme on l'entendait, avec beaucoup de philanthropie. On y gardait les enfants jusqu'à guérison, et les sujets en traitement ou plutôt en séjour depuis six et sept ans n'y étaient pas rares. De là les idées que j'ai émises sur la cure prolongée au bord de la mer dans une thèse que mon président, le regretté professeur Trélat, appela *un prêche* en faveur

des hôpitaux marins. Aujourd'hui, le fonctionnement de l'hôpital est tout autre et voici la raison de ce changement :

Quand, dans mon dispensaire, je conseille à des parents d'envoyer leur enfant à Berck, la première parole que je leur dis est celle-ci : « Connaissez-vous le conseiller municipal de votre quartier? Si vous le connaissez, votre enfant partira dans quinze jours. Si vous ne le connaissez pas, ou s'il ne veut pas s'en occuper, il partira à son tour d'inscription, c'est-à-dire dans deux ou trois mois. » Et je dis cela, pour l'avoir expérimenté des centaines de fois.

Tout le nœud de la question est là. L'hôpital n'a qu'un certain nombre de lits et le nombre des électeurs dont les enfants ont besoin de Berck est trois ou quatre fois plus grand. D'où la devise municipale qui préside au fonctionnement de l'hôpital de Berck : « Il ne faut pas guérir cent enfants, il faut en améliorer quatre cents. » D'où le séjour abrégé, d'où la rechute inévitable deux mois après le retour à Paris, d'où les erreurs d'appréciation dans les résultats obtenus.

Mais revenons à M. Iscovesco. Il ajoute que la plage de Berck, dénuée de végétation, sans abri contre les vents du nord, est mauvaise et que sur une plage pourvue de végétation, on pourrait faire bénéficier les enfants d'un air maritime mitigé.

Je lui rappellerai l'adage célèbre : *il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades*, et je dirai : *il n'y a pas de scrofule, il n'y a que des scrofuleux*. Les uns devront être envoyés aux plages du Nord, les autres aux plages du Midi, d'autres, enfin, éloignés de la mer quelle qu'elle soit, et dirigés sur Salies de Béarn, Salins, Kreuznach, etc. Comme le dit très bien le Dr P. Le Gendre, c'est une sélection à faire, et les plages ont, comme tous les agents thérapeutiques, leurs indications et leurs contre-indications. Le tout

est d'avoir un médecin qui connaisse bien son affaire, et vous envoie où il faut.

Nous approuvons en tous points la réponse faite par notre confrère de Paris au Dr Iscovesco, mais nous croyons utile de faire quelques observations complémentaires, en renvoyant le lecteur à ce que nous avons écrit dans notre ouvrage, le BORD DE LA MER, au sujet de la *Santé des habitants des côtes*. Ce que nous disons à ce propos sont des faits certains que nous avons constatés à plusieurs reprises, et, du reste, d'autres l'ont observé avant nous, à savoir qu'au bord de la mer les accidents scrofuleux ne sont pas rares, et dans certaines conditions d'habitation, de vents prédominants, ils y sont même plus fréquents que toute autre part ; puisqu'il est aujourd'hui bien avéré, bien prouvé par des milliers et des milliers de cures, que l'air marin guérit un grand nombre de scrofuleux, il doit, en vertu de la loi des semblables, y avoir un assez grand nombre de scrofuleux parmi les sujets qui vivent dans l'air de la mer, à une condition pourtant, c'est que l'habitation de ces sujets soit établie dans des conditions telles que pendant la majorité du temps ils respirent d'une façon un peu continue de l'air réellement marin, de l'air marin « complet » comme nous l'avons qualifié dans notre livre ; si cet air marin complet ne leur arrive que de temps en temps, s'ils ne le respirent que par intervalles, ses effets sont neutralisés en grande partie par l'air excessivement pur qu'on trouve à une certaine distance des côtes ; mais il nous suffira de mettre sous les yeux du lecteur quelques passages de notre ouvrage où cette question a été abordée :

Non seulement les étrangers, mais les habitants de la côte, les pêcheurs même finirent par me demander des conseils ; je pus ainsi faire des études sur la santé de ceux qui vivent

au bord de la mer. Dès la fin de cette première saison, j'avais déjà fait au sujet des habitants de la côte une observation importante que j'ai toujours vue se vérifier depuis lors : ceux qui demeurent sur la digue même, ou tout près de la digue, sur une zone de quelques centaines de metres de largeur, reçoivent directement l'air de la mer avant qu'il soit plus ou moins dépouillé de ses émanations ; ils respirent presque constamment de l'air réellement marin ; ceux qui vivent dans une zone plus éloignée sont dans une situation et à une distance telles que l'air s'est déjà débarrassé de ses nombreuses particules médicamenteuses, ne conservant que sa pureté, son ozone et toutes ses qualités salutaires ; les personnes qui vivent sur cette seconde zone et plus avant dans les terres, sont réellement robustes et bien portantes, mais il n'en est pas absolument de même de toutes les personnes habitant la digue ou tout à proximité. En pénétrant dans leurs demeures, qui certes ne sont pas des palais, pas plus du reste que celles de leurs voisins plus éloignés de la mer, nous n'avons pas été peu surpris de trouver presque dans chaque maison, à côté de personnes bien portantes, pleines de vie et de santé, un ou deux membres de la famille atteints d'affections chroniques diverses : engorgements glandulaires, rhumatismes, tuberculoses, scrofuloses, etc. ; les uns étaient forts, vigoureux : ils étaient complètement acclimatés ; mais quelques-uns étaient malingres, lymphatiques, leur nutrition se faisait mal. Ces observations bouleversèrent complètement mes idées au sujet de l'air de la mer ; je ne pouvais attribuer le mauvais état de santé de certains sujets, habitant tout contre la mer, uniquement au mauvais logement, à une nourriture insuffisante, à l'humidité, puisque dans une zone voisine, mais plus éloignée de la plage, je trouvais un état de santé florissant chez des personnes et des enfants tout aussi mal logés et aussi mal nourris ; ceux-ci, je

le compris, étaient moins souvent exposés aux émanations spéciales de la mer que les premiers. Ce n'était guère que par des temps orageux que l'air leur transportait en partie et à de longs intervalles ces émanations médicamenteuses ; par les temps ordinaires la mer ne leur envoyait qu'un air pur, électrisé et vivifiant, mais déjà dépouillé de ses principes salins, iodurés et bromurés. Il est des organisations qui ne peuvent absorber impunément pendant longtemps ces remèdes infinitésimaux charriés par l'air de la mer ; certes beaucoup de sujets s'y habituent, nous verrons plus loin que c'est souvent le cas pour les marins de profession. mais d'autres en souffrent ; dans certains métiers, pour citer des faits analogues, on trouve des ouvriers réfractaires aux émanations toxiques de la profession, telles que les émanations plombiques chez les peintres en bâtiments, tandis que leurs camarades gagnent la colique de plomb ou d'autres accidents saturnins qui les forcent à quitter leur métier. Chez les premiers il y a « tolérance », comme on dit en langage médical ; ainsi en est-il de l'usage du tabac ; la tolérance ne s'établit jamais chez certains sujets et elle peut cesser plus ou moins rapidement chez d'autres ; il serait facile d'accumuler les exemples de faits semblables. Ainsi l'air marin, respiré d'une façon continue sur la digue ou tout à proximité, finit par déterminer chez quelques sujets des troubles de la nutrition et, chose curieuse, les états maladifs que l'on rencontre alors sont plus ou moins pareils à ceux contre lesquels la cure de mer est spécialement recommandée : c'est la loi des semblables qui s'affirme. De même que la chlorose et les états anémiques sont fréquents dans les contrées où les eaux potables sont ferrugineuses, de même le lymphatisme à divers degrés est fréquent parmi les habitants de la digue lorsqu'ils sont assez voisins de la mer pour que l'air qu'il respirent habituellement ne soit pas encore dépouillé des particules

salines et médicamenteuses auxquelles il sert de véhicule.

Jusqu'où s'étend cette zone d'air médicamenteux ? A quelle hauteur au-dessus du niveau de la mer ces poussières s'élèvent-elles ? Questions importantes mais difficiles à résoudre d'une manière générale. D'abord, cela se conçoit aisément, l'étendue de cette zone doit être différente pour chaque localité, mais les plantes de la digue fournissent à cet égard des renseignements précieux : à « quelques centaines de mètres » de la digue, disent les chimistes, elles ne contiennent plus d'iode ; par conséquent, à moins de vents violents, l'air qui plane à quelques centaines de mètres est déjà dépouillé de ces médicaments infinitésimaux et ne conserve que sa pureté, sa densité et sa fraîcheur ; cette distance n'a rien de fixe et d'uniforme : un abri, une falaise, une dune même un peu élevée peut faire l'office d'un écran sur lequel vient se précipiter cette fine poussière en suspension dans les basses couches de l'atmosphère maritime. Les observations spéciales faites à cet égard démontrent en effet que ces poussières retombent très facilement sur le sol et ne s'élèvent jamais bien haut ; au-dessus de 50 à 60 mètres du niveau de la mer, on n'en trouve généralement plus de trace ; ceci explique, soit dit en passant, comment il se fait que l'on trouve parfois une végétation vigoureuse sur les hauteurs des falaises. Ces poussières marines, funestes pour un grand nombre de végétaux, sont simplement mêlées à l'air marin, elles ne font pas partie intégrante de cet air. Cet état n'a rien d'analogue à celui dans lequel se trouve, par exemple, la vapeur d'eau dans l'atmosphère ; cette eau y est en quelque sorte à l'état de solution gazeuse sans tendance naturelle à se précipiter sur le sol. Les particules médicamenteuses tenues simplement en suspension dans l'air marin sont au contraire uniquement soumises aux lois de la pesanteur et tombent rapidement par leur propre poids lorsque le vent ne les chasse

pas au loin ; elles se heurtent au moindre écran, s'attachent aux aspérités de cet écran ou tombent sur le sol. Quand on s'est bien rendu compte de ce qui précède on trouve l'explication d'une foule de phénomènes constatés dans le voisinage de la mer : on comprend, par exemple, qu'une localité située tout contre la mer soit à l'abri de ces poussières si, par exemple, elle est protégée par un paravent, je dirais volontiers *parapoussière*, naturel ou artificiel ; comment, près de certaines plages, surtout près des falaises, on peut trouver tout contre la mer de vrais retranchements, des nids de verdure où cette poussière ne peut venir s'abattre ; on comprend aussi combien la direction habituelle des vents peut avoir de l'influence. Il y a du reste un moyen de s'assurer, pour ainsi dire sans recherche, jusqu'où s'étend cette influence des particules salines de la mer : c'est d'observer, comme nous venons de le dire, la végétation ; l'atmosphère marine chargée de substances salines étant funeste aux plantes ordinaires de l'intérieur des terres, celles-ci périssent si elles y sont soumises pendant un temps plus ou moins long ; sur les terres qui y sont exposées, c'est une végétation toute différente, appelée la « végétation des dunes » qui croît et qui pousse ; ce sont des plantes spéciales qui s'accommodent de cet air salin ; par conséquent où l'on retrouve les « plantes des dunes » on peut dire que les poussières marines abondent, tandis quelles sont plus rares là où l'on constate la présence de végétaux qui se plaisent dans l'intérieur des terres ; si dans certaines contrées du littoral on observe de la végétation ordinaire et des arbres, on peut dire que les poussières de la mer n'y arrivent guère ; il y a un écran quelconque pour les arrêter ou les vents dominants soufflent dans un sens contraire. Dans les contrées où, par suite de l'orientation ou d'autres circonstances, dominent les vents de mer, vouloir faire pousser des arbres sans qu'un écran natu-

rel ou artificiel les préserve des poussières salines, si nuisibles à la plupart des végétaux de terre, est une utopie; si, dans quelques localités des côtes, on trouve certains arbres sans rencontrer en même temps des écrans, c'est que la localité est située de telle façon que, du moins pendant la période de la végétation, les vents dominants ne viennent pas de la mer. Un vent de terre, quelle que soit sa violence, n'est guère nuisible. Les tentatives de boisement échoueront toujours dans certaines régions aussi longtemps qu'elles ne seront pas abritées, à cause de la prédominance des vents de mer. D'autres circonstances peuvent encore exercer de l'influence, le plus ou moins d'agitation de la mer par exemple ; c'est le mouvement de la mer, les vagues, les marées qui déterminent cette sorte de pulvérisation des matières salines ; les mers tranquilles, sans marées, comme la Méditerranée, ne produisent habituellement guère de poussières salines, si ce n'est lors des vents violents. La plus ou moins grande étendue des plages peut aussi jouer un rôle, les grandes plages offrant une plus large surface de pulvérisation.

En réalité il y a peu de localités qui ne soient plus ou moins abritées contre ces poussières marines et dont les habitants soient exposés, d'une façon permanente du moins, à respirer l'air marin complet ; presque partout on trouve de hautes dunes, des falaises, et dans la région des falaises le niveau du sol est assez élevé pour que les poussières marines ne montent pas si haut ; autre part des localités très proches de la mer ne sont pas éprouvées parce que l'orientation est telle que les vents dominants ne viennent pas de la mer et que l'air marin ne leur arrive qu'à de longs intervalles ; enfin, et ici l'expérience des siècles l'a enseigné aux habitants, les maisons du littoral tournent, comme on l'a dit, le dos à la mer, de sorte que la maison elle-même sert d'écran et que les poussières marines ne pénètrent guère dans les

appartements ; la localité où nous avons fait nos premières observations présentait des conditions spécialement défavorables : la bande des dunes était très étroite, presque limitée à la digue, et les habitations dans lesquelles nous avons trouvé des scrofuleux et des rachitiques étaient séparées seulement de quelques mètres du bord de la mer : des situations semblables se rencontrent rarement : ou bien les dunes non habitées sont assez larges et assez élevées, ou bien le sol est notablement plus haut que le niveau de la plage, ou enfin les vents dominants ne sont pas des vents de mer. Les ports de mer réunissent fréquemment les conditions qui favorisent l'extension, la projection au loin des poussières marines ; en effet, la mer pénètre là dans le centre même des agglomérations, aussi, et cela a beaucoup étonné ceux qui se sont occupés de la question, la plupart des ports de mer, comme nous le verrons plus loin, sont des foyers de scrofulose, « des entrepôts où se fabrique constamment la scrofule » comme l'avoue à son grand étonnement le Dr Van Merris (1). Heureusement donc, la plupart des habitants du bord de la mer sont logés de telle façon que ce n'est que de temps en temps et à une dose fort atténuée qu'ils respirent et absorbent les poussières marines ; voilà pourquoi les habitants du littoral sont en général robustes et bien portants. Ceux qui sont exposés à respirer d'une façon quasi continue ces émanations salines ne sont pas absolument tous d'une bonne santé ; certes un grand nombre n'en éprouvent rien, comme il y a beaucoup d'ouvriers peintres n'ayant jamais d'accidents plombiques, mais d'autres ne s'acclimatent jamais, ne s'habituent pas à ces médicaments marins, qui finissent par altérer profondément leur organisme.

Les considérations qui précèdent sont de nature à fournir

(1) Van Merris. *La scrofule et les bains de mer*.

l'explication de certains faits observés sur les différentes régions du littoral, par exemple cette espèce de contradiction qu'on rencontre chez les médecins des côtes ; les uns prétendent que la mer est toujours salutaire, d'autres avancent au contraire qu'elle est parfois funeste ; on le comprend, son action est favorable à la santé quand elle n'envoie que son air pur, ozonifié et débarrassé déjà des particules salines ; elle peut être préjudiciable à certains sujets quand elle leur apporte en même temps de vrais médicaments réduits en poussières très fines et conséquemment facilement assimilables ; il y a alors une vraie absorption de remèdes pouvant guérir certains malades et auxquels bon nombre d'organisations saines résistent et s'habituent, comme on s'habitue plus ou moins au tabac, aux alcools et à d'autres substances médicamenteuses.

En tenant compte de ce que nous venons de dire, on peut facilement s'expliquer un fait que bon nombre de personnes ont pu constater comme nous. Quand on prolonge trop longtemps son séjour au bord de la mer et qu'on y vit réellement de la vie de la plage, respirant presque constamment l'air réellement marin, il n'est pas rare de voir survenir chez un certain nombre de sujets, des signes de malaises dans les diverses fonctions ; on perd rapidement ce qu'on avait gagné le premier mois, la mer « fatigue », le sommeil n'est plus réparateur, l'excellent appétit disparaît, il survient des souffrances variées. D'aucuns s'imaginent volontiers que puisqu'un mois de séjour à la plage leur a été utile, il doivent s'arranger de façon à y séjourner deux ou même trois mois, mais ils s'aperçoivent bientôt des inconvénients d'un séjour prolongé. On ne peut raisonner au sujet de l'air marin comme à propos de l'air de la campagne ; celui-ci est un air pur, un vrai aliment tout à fait dépourvu de substances médicamenteuses, tandis que l'air marin contient des remèdes, sous une forme finement divisée, par conséquent très actifs ; l'air de

la campagne et, jusqu'à un certain point, l'air qui circule à une distance de quelques centaines de mètres de la côte, est un air pur qu'on peut absorber impunément, tandis que l'air marin, l'air de la plage et de la digue, renferme des remèdes. Certaines organisations s'y habituent comme d'autres s'habituent, sans en ressentir des effets nuisibles, au tabac, au café fort, aux liqueurs ; d'autres au contraire ne peuvent en continuer l'usage sans que l'organisme se révolte. Quoique nous reviendrons encore sur ce fait, disons dès maintenant qu'il y a pourtant une catégorie assez nombreuse de sujets qui peuvent séjourner fort longtemps à la mer et en éprouver des effets de plus en plus bienfaisants ; ce sont les sujets atteints d'un de ces vices constitutionnels contre lesquels les médicaments marins sont efficaces, par exemple certaines manifestations de la scrofule et même de la tuberculose ; de pareils sujets peuvent rester avantageusement des mois et des mois sur la plage ; ils absorbent journellement le remède qui leur convient et, tant qu'ils ne sont pas guéris, le séjour de la plage leur est salutaire ; parfois pourtant la saturation arrive plus tôt qu'on ne le croit communément.

On le voit, les ports de mer sont des entrepôts où la scrofule se fabrique sur une grande échelle. En effet, la grande majorité de la population ouvrière, celle précisément qui fait l'objet des statistiques recueillies dans les hôpitaux, y vit la majeure partie du temps sur les quais, sur les navires amarrés dans le port et y respirent ainsi presque constamment un air marin chargé des poussières médicamenteuses de la mer.

Ici comme dans toutes les circonstances où l'on se donne la peine d'aller au fond des choses pour expliquer les guérisons réelles et bien avérées des maux qui affligent l'espèce humaine, on trouve toujours la loi des semblables.

Ici encore, au bord de la mer, c'est elle qui s'affirme et puisqu'il est hors de doute que la scrofule et le lymphatisme trouvent souvent leur guérison dans l'air marin, celui-ci, lorsqu'il est réellement absorbé d'une façon continue, devait produire des accidents analogues chez les sujets qui l'absorbent pendant longtemps d'une façon un peu continue. C'est ce qui arrive lorsque les habitants du bord de la mer sont assez près de la digue ou dans des conditions telles que c'est presque toujours de l'air marin qu'ils respirent. Ces accidents seraient bien plus fréquents encore si les conditions d'habitation au bord de la mer n'étaient, dans la plupart des cas, telles que ce n'est que par intervalle qu'elles sont envahies par de l'air marin complet, c'est-à-dire chargé des poussières salines de la mer. Mais l'air de la mer ne guérit pas seulement que les lymphatiques et les scrofuleux; il est souvent aussi le remède d'une foule d'états maladifs caractérisés par un épuisement profond, une véritable défibrination du sang, des hémorragies, un état de misère physiologique profonde. Eh bien, l'air marin respiré pendant de longs mois sans interruption, comme cela se présentait jadis au début des grandes navigations, produisait aussi très fréquemment des symptômes semblables caractérisés par une détérioration profonde de la constitution et du sang; c'est ce qu'on appelait jadis les accidents scorbutiques. Nous avons résumé cette question dans notre livre au chapitre *Scorbut*.

Si le scorbut n'est plus aujourd'hui le grand fléau des navigateurs, c'est parce que les longs voyages sont presque toujours entrecoupés d'escales fréquentes ; s'il n'est plus endémique comme il l'était jadis dans un grand nombre de pays voisins de la mer, dans les Pays-Bas, par exemple, c'est qu'aujourd'hui la mer est endiguée presque partout, et qu'elle ne pénètre plus comme autre-

fois à chaque marée haute, dans tous les bas-fonds autour desquels un grand nombre de pêcheurs et d'indigènes avaient leur habitation.

En présence de ce qu'on vient de lire, y a-t-il lieu de s'étonner que l'on ait trouvé des scrofuleux parmi les habitants de Berck même? Y a-t-il lieu de s'étonner aussi si certains sujets envoyés à la mer pour des accidents ne relevant pas directement du lymphatisme et de la scrofule, voient leur état s'aggraver par un séjour plus ou moins prolongé dans l'air marin complet ?

Y a-t-il lieu de s'étonner enfin, que la mer guérit non seulement les scrofuleux et les lymphatiques, mais qu'elle est souvent aussi le remède curatif par excellence d'un grand nombre d'états maladifs caractérisés surtout par un appauvrissement du sang et une profonde détérioration de l'économie ? C'est la grande loi des semblables qui s'affirme, et ce qui se passe au bord de la mer est, comme nous l'avons dit, une grandiose démonstration de la loi des semblables, découverte immortalisée par le génie de Hahnemann.

Dr MARTINY

LA DÉCOUVERTE DE KOCH ET L'HOMŒOPATHIE

par le Dr MARTINY

Nous sommes encore loin de connaître les effets complets du remède de Koch, nous ne savons rien de sa composition, ni de sa préparation, etc., mais dès maintenant les faits suivants sont bien établis :

1° Le remède est administré à une dose relativement petite, étant diluée au millième comme les remèdes homœopathiques.

2° Pour obtenir cette dilution au millième, voici comment on procède : on mélange une partie de la lymphe avec neuf parties égales d'eau distillée ou d'eau phéniquée; ce mélange

forme la 1e dilution au 10e; puis on prend une partie de cette 1e dilution et on la mélange avec 9 nouvelles parties d'eau distillée ou phéniquée et l'on obtient la 2e dilution au 10e; enfin une partie de la 2e dilution mélangée à 9 parties d'eau distillée forme la 3e dilution au 10e. C'est cette 3e dilution que recommande le Dr Koch pour le début du traitement. C'est exactement ainsi que procèdent les homœopathes pour faire leur 3e dilution au 10e; le mode de division du médicament de Koch est donc exactement celui que l'homœopathie emploie pour la préparation des remèdes;

3° Koch a soin de déclarer que l'action de son médicament n'est pas la même chez l'homme que chez les animaux, d'où la nécessité d'essayer, pour connaître l'action physiologique du remède, non pas sur des animaux, mais sur l'homme sain. Ainsi ont fait Hahnemann et ses successeurs depuis bientôt cent ans; c'est un des titres de gloire de Hahnemann d'avoir, le premier, annoncé que pour connaître l'action d'un remède il fallait d'abord étudier celui-ci sur l'homme sain et non sur les animaux;

4° A petite dose le remède de Koch n'a guère d'action sur l'homme sain, tandis qu'il en exerce une puissante sur l'homme malade; il résulte de ce qui précède que, pour connaître l'action physiologique du remède de Koch sur l'homme sain, il faut l'administrer à dose relativement forte, voire même mille fois plus forte que la dose nécessaire au début à l'homme malade; ainsi ont procédé Hahnemann et après lui ses disciples : ils administrent à l'homme sain une dose relativement forte des remèdes, afin de pouvoir connaître leur action physiologique, mais quand il s'agit d'employer ces remèdes sur l'homme malade, Hahnemann a trouvé expérimentalement, comme le professeur de Berlin, que la dose doit être beaucoup moindre, infiniment moindre pour ne pas produire d'*aggravation médicamenteuse*;

5° L'*aggravation médicamenteuse*, dans de pareilles circonstances, a été signalée par Hahnemann, et ses successeurs ont confirmé journellement le dire du Maître, aussi les homœopathes n'ont pas été surpris du fait annoncé par le professeur de Berlin, tandis qu'il a déconcerté ceux qui ne connaissent pas l'homœopathie ;

6° Le professeur Koch dit qu'au delà de la 3e dilution il ne se produit pas d'action sous l'influence de son remède, tandis que les homœopathes prétendent que pour certains de leurs remèdes la 3e dilution est trop forte et encore ils emploient souvent chez l'homme malade des doses beaucoup plus petites, et parfois ces doses plus petites produisent même des aggravations. Il est fort probable que si des expériences assez nombreuses au moyen de doses plus petites du remède de Koch étaient instituées, on constaterait aussi non seulement une action réelle mais même certaines aggravations ; il paraît en effet impossible d'admettre que si une petite dose d'une substance produit parfois des symptômes très graves, une fièvre de 40 degrés par exemple, une dose dix fois moindre ne produirait absolument plus d'effet ; c'est contraire à toutes les lois naturelles ;

7° Il est à présumer que, une fois la composition du remède allemand étant connue, les points de contact avec l'homœopathie seront plus nombreux encore, mais déjà les faits acquis au sujet de ce remède ne font que corroborer les faits avancés par Hahnemann ; aujourd'hui déjà, à propos de la découverte de Koch, le nom de l'homœopathie vient sur les lèvres de tout le monde.

N'avions-nous pas raison de dire dans la « Lettre ouverte » que nous adressions dernièrement aux étudiants en médecine (1), que les plus récentes découvertes de la science

(1) Dr Martiny. *Lettre ouverte aux étudiants en médecine et aux jeunes médecins.*

viennent donner la main aux principes de l'homœopathie et aux petites doses ?

Voici, du reste, une intéressante correspondance qui nous a été adressée de Berlin par notre confrère, le D[r] Lambreghts, fils, qui vient de rentrer à Anvers, porteur d'un petit flacon de lymphe. D[r] MARTINY

Berlin, le 25 novembre 1890

La découverte d'un remède spécifique contre la tuberculose, a produit dans le monde une profonde sensation. Des centaines de praticiens de toutes nationalités sont accourus à Berlin, afin d'assister aux expériences intéressantes qui se font chaque jour dans les hôpitaux, les cliniques et les dispensaires de cette ville. La Belgique, sous ce rapport, est largement représentée : nous avons rencontré en effet plus de trente médecins belges, parmi lesquels des professeurs d'université, des médecins d'hôpitaux et deux confrères homœopathes. Quant aux malades, ils arrivent par légions. L'espoir d'une guérison inespérée les a électrisés. Aussi les hôpitaux et les dispensaires privés regorgent-ils de tuberculeux. Plusieurs hôtels de Berlin ont mis leurs chambres à la disposition des malades étrangers, dont le nombre grandit de jour en jour. Le D[r] Koch est fêté, choyé, couvert de dignités et d'honneurs ; son nom dès à présent figure parmi les plus grandes illustrations de l'Empire allemand. Au milieu de cet enthousiasme exagéré, peut-être, ou tout au moins prématuré, n'oublions pas de rendre hommage à un homme qui, depuis plus d'un siècle déjà, a posé d'une main de maître le principe fondamental sur lequel doit reposer toute médication, et qui a ouvert ainsi la voie à ces découvertes thérapeutiques modernes ; je veux parler d'Hahnemann. Le nouveau traitement de la tuberculose se base en effet sur la loi des semblables. C'est un traitement homœo-

pathique dans toute l'acception du mot, et le fait est si frappant qu'il s'impose de lui-même à l'esprit.

La composition du remède n'a pas encore été jusqu'ici livrée à la publicité. D'après l'opinion la plus généralement admise, il serait formé d'un produit dérivant du bacille et combiné à un sel d'or. Le Dr Koch ne fait donc pas de l'isopathie ; il n'injecte pas le bacille tuberculeux en nature, mais bien une substance qui en dérive et qui lui est similaire. De plus, selon la déclaration même de l'illustre savant, le médicament ne constitue pas un microbicide ; il ne tue pas les bacilles, mais il agit d'une manière spécifique sur les tissus tuberculeux vivants et produit des symptômes locaux et généraux, exactement analogues à ceux de la tuberculose.

En effet, le médicament injecté à hautes doses sur l'homme sain (le Dr Koch en a fait l'expérience sur lui-même en s'inoculant vingt-cinq centigrammes de lymphe) provoque les symptômes suivants : *Frisson violent*, *élévation de la température avec nausées et vomissements*, *disposition à tousser*, *dyspnée augmentant rapidement*, *tiraillements dans tous les membres*. Chez les enfants, on a constaté de la *diarrhée*, et chez certains sujets une *éruption à la peau*.

Injecté à petites doses (un milligramme) chez les tuberculeux pulmonaires, il provoque cette aggravation médicamenteuse qu'on observe si souvent après l'administration des remèdes homœopathiques, aggravation qui se produit par des frissons, une fièvre de 40° et même 41°, une augmentation de la toux et de l'expectoration, des douleurs à la poitrine et souvent une augmentation de la quantité de bacilles dans les crachats. Tous ces phénomènes sont bientôt suivis d'une amélioration plus ou moins grande selon la gravité et l'affection.

Dans les tuberculoses de la peau et particulièrement dans le lupus, l'aggravation locale se produit d'une manière plus évidente et plus manifeste. Le gonflement et la rougeur des

parties atteintes augmentent rapidement; les nodosités se gonflent et s'élargissent, et les petits tubercules qui étaient jusqu'alors invisibles, deviennent tout à fait proéminents. Il se greffe pour ainsi dire un lupus aigu sur le lupus préexistant; après quoi les symptômes s'améliorent et la cicatrisation survient d'une façon assez rapide, ordinairement après 4 ou 5 injections.

Il est un fait digne de remarque : c'est que la lymphe du Dr Koch, de même que le remède homœopathique, ne produit à petites doses aucun effet appréciable sur l'homme sain. Les adversaires de l'homœopathie, pour démontrer l'absurdité et l'inefficacité des doses infinitésimales, se sont prévalus de ce fait qu'on peut avaler impunément toute une pharmacie homœopathique sans en ressentir le moindre inconvénient. Et en effet le médicament homœopathique ne rencontrant pas dans l'économie les symptômes qu'il provoque à hautes doses, ne peut développer sur l'homme sain d'action appréciable. Le Dr Koch vient de confirmer ce point essentiel de notre doctrine, et démontre en même temps la puissance des infiniment petits chez l'homme atteint d'une affection justiciable d'un remède, puisqu'il suffit d'une dose d'un milligramme de lymphe pour déterminer une fièvre vive avec aggravation de tous les symptômes.

Enfin jusque dans la préparation pharmaceutique du remède, le Dr Koch s'est conformé aux préceptes d'Hahnemann; c'est-à-dire qu'il en fait différentes dilutions notamment la $\frac{1}{10}$, la $\frac{1}{100}$ et la $\frac{1}{1000}$. Les dilutions élevées s'emploient de préférence chez les tuberculeux pulmonaires et chez les enfants, les basses dilutions dans les tuberculoses de la peau, des os, des articulations, etc.

Les expériences qui sont instituées journellement dans les cliniques des docteurs Bergmann et Franzel ainsi que dans les dispensaires privés des docteurs Cornet et Levy, présen-

tent sans contredit un immense intérêt; mais elles sont encore insuffisantes pour se former dès à présent une opinion exacte sur la portée curative du nouveau remède.

Pour la phtisie pulmonaire, on peut considérer comme un fait établi que le traitement du Dr Koch ne possède aucune action curative lorsque les tubercules se trouvent à l'état de ramollissement ou qu'il existe des cavernes; s'il se produit dans ces cas quelque amélioration, elle n'est que passagère.

Dans les cas moins avancés, où il n'existe qu'un dépôt de tubercules à l'état cru avec submatité et rudesse du bruit respiratoire, l'amélioration est plus constante et plus durable mais les guérisons radicales sont encore très rares. Cependant nous avons vu dans le service du Dr Levy une jeune femme atteinte d'une tuberculose dûment constatée et présentant des crachats remplis de bacilles. Après un mois de traitement les bacilles avaient disparu et les poumons étaient revenus à leur état normal. Souvent la fièvre se dissipe ainsi que les sueurs nocturnes, et les malades continuent encore à tousser pendant bien longtemps.

Les tuberculeux pulmonaires sont très sensibles, même aux plus petites doses du remède. Sous ce rapport, l'injection d'un milligramme de lymphe constitue un excellent moyen de diagnostic dans les cas douteux. Cependant le Dr Levy nous a présenté un sujet tuberculeux chez qui le remède ne produisait aucune réaction. Ces cas sont rares actuellement et peuvent être considérés comme exceptionnels.

Le traitement du Dr Koch n'est pas toujours exempt de danger. C'est une arme terrible entre les mains de personnes inexpérimentées. Nous avons été témoin d'un cas de laryngite tuberculeuse où la réaction locale a été si vive, le gonflement de la muqueuse si prononcé, que le malade a failli mourir d'asphyxie; dans plusieurs cas, les malades ont présenté pendant des journées et des nuits entières, une fièvre

de 41° avec délire et symptômes alarmants. Des cas de décès se sont produits également, mais il faut en attribuer la cause à la gravité de l'affection tuberculeuse plutôt qu'au traitement par les injections.

Dans les tuberculoses de la peau, des os, des articulations, le remède de Koch peut rendre de grands services, surtout lorsque l'affection n'a pas fait trop de ravages, et que l'état général est satisfaisant. Nous avons vu s'améliorer d'une façon manifeste un grand nombre de lupus. Après plusieurs injections, les nodosités disparaissent, les parties malades se recouvrent de croûtes qui tombent et laissent une cicatrice rouge et lisse. Ce résultat est-il définitif ? Nous nous permettons d'en douter. Plusieurs sujets prétendument guéris sont revenus quinze jours après, présentant les mêmes symptômes. D'ailleurs, le Dr Bergmann vient de déclarer dans son cours que, jusqu'ici, il n'a eu dans son service aucun cas de guérison radicale du lupus. Il en est de même pour les tumeurs blanches, les caries des os, les adénites d'origine tuberculeuse, etc.

Une dernière remarque : faut-il conseiller aux tuberculeux de venir à Berlin pour suivre le traitement du Dr Koch?

Dans les circonstances actuelles, nous opinons pour la négative. En effet, dans les cas de tuberculose avancée, les injections ne produisent aucun effet curatif; d'autre part, les fatigues du voyage, le changement de régime, etc., pourraient causer un préjudice notable.

Dans les cas légers, les malades retireront peut-être quelque bénéfice du nouveau traitement, mais, en tous cas, ils ne trouveront pas actuellement à Berlin tous les soins attentifs et constants que réclame leur état. La lymphe du Dr Koch ne se trouve en effet, pour le moment, qu'entre les mains d'un très petit nombre de médecins, qui sont tous à la tête de services hospitaliers encombrés de tuberculeux et qui ne peuvent suffire à leur énorme clientèle.

En résumé, le Dr Koch a rendu un service immense à l'humanité, par la découverte d'une substance capable d'agir d'une manière spécifique sur le tissu tuberculeux, et de modifier avantageusement, dans certains cas, un processus pathologique qui avait résisté jusqu'ici, à la plupart des méthodes de traitement. Dans l'état actuel de la question, nous ne pouvons nous prononcer encore d'une manière définitive sur l'efficacité du remède; nous nous bornerons à formuler les conclusions suivantes :

Le reméde du Dr Koch est un médicament essentiellement homœopathique.

Il constitue un excellent moyen de diagnostic dans les cas douteux de tuberculose, quoiqu'il ait fait défaut chez certains malades.

Il produit une amélioration notable dans beaucoup de cas légers de tuberculose, mais rarement des cures radicales. Enfin, dans les conditions actuelles, le médecin agirait d'une manière sage et prudente en déconseillant au malade d'aller à Berlin, se soumettre au nouveau traitement.

Dr LAMBREGHTS, FILS

Causerie clinique

par le Dr MARTINY

Lorsque les pathologistes, dans les dernières années, se sont plus particulièrement occupés de la dilatation de l'estomac, de ses complications et de ses conséquences, celles-ci étaient si nombreuses et si variées qu'on a cru un moment qu'ils les avaient exagérées et qu'un médecin a pu écrire cette boutade : « Il n'y a plus qu'une seule maladie chronique, la dilatation de l'estomac, c'est elle qui est l'origine de toutes les autres. »

Malgré l'exagération de cette boutade, il n'en est pas moins vrai que la dilatation de l'estomac produit des compli-

cations variées, et nous sommes d'avis que cette affection passe souvent inaperçue, parce que les complications qu'elle a engendrées attirent seules l'attention du médecin.

En voici un bel exemple :

M. le comte X. était souffrant depuis plusieurs années, et les médecins qui l'avaient soigné avaient déclaré à la famille qu'il était atteint de tabès dorsalis arrivé à un degré très avancé. Effectivement il en présentait la plupart des symptômes : il était notamment à peu près complètement paralysé des deux jambes : urines involontaires, constipation opiniâtre avec atonie complète de l'intestin ; il existait un météorisme énorme attribué par les confrères qui m'avaient précédé, à la paralysie de l'intestin qui, d'après leur idée, était la conséquence des progrès du tabès, ce qui était du reste très vraisemblable, et, de prime abord, je fus sur le point de me ranger à leur avis ; néanmoins j'ai déjà eu si souvent l'occasion de voir, à propos du tabès dorsalis, des erreurs de diagnostic que, pour me prononcer d'une façon affirmative à cet égard, j'ai toujours soin d'examiner très scrupuleusement le sujet et de rechercher si dans les antécédents ou dans l'historique de la maladie, il n'y aurait rien pouvant éclairer le vrai diagnostic. Les erreurs ne sont pas rares : chez certains dyspeptiques et pléthoriques de l'abdomen il se produit notamment, probablement à la suite de la dilatation des veines du rachis et de l'abdomen, des symptômes cérébro-spinaux, dus à la congestion du rachis ou à une action réflexe nerveuse. Chez certains hémorrhoïdaires on rencontre aussi des symptômes semblables.

Ayant donc longuement interrogé le malade, notre conclusion fut que son affection n'avait pas présenté au début les symptômes initiaux du tabès, qu'il y avait eu surtout des symptômes dyspeptiques qui avaient débuté depuis de longues années.

Un examen attentif de l'abdomen nous donna la certitude que s'il existait du tympanisme de l'intestin, il y avait aussi un énorme tympanisme de l'estomac qui, refoulant le diaphragme, causait de l'oppression et des palpitations.

Notre diagnostic fut donc un peu différent de celui de nos confrères ; il était impossible de nier les symptômes de la myélite ou du moins de la gêne dans la fonction de la moelle épinière, mais au lieu d'attribuer les symptômes dyspeptiques au progrès du mal du côté de la colonne vertébrale, nous les mettions sur le compte d'une gêne de la circulation médullaire par suite de l'état de l'abdomen et surtout de l'estomac ; mais les symptômes du côté de la marche étaient déjà si accusés que nous pensions qu'il devait y avoir déjà de vraies lésions de la substance nerveuse elle-même par suite de la persistance de cet état congestif du canal médullaire.

Nous n'osions donc pas espérer que la substance nerveuse fût encore intacte, aussi nous crûmes prudent de déclarer à la famille que l'affection de la moelle nous paraissait évidente, mais qu'il existait une dilatation de l'estomac et des intestins qui devait jouer un rôle dans les insuccès complets des traitements qui avaient été institués ; aucun des moyens employés n'avait produit la moindre amélioration : révulsifs sur la colonne vertébrale, émissions sanguines, pointes de feu, électricité à courant continu et à courants interrompus, iodure de potassium, toniques, etc. ; nous ajoutions ensuite qu'il fallait s'adresser au tube digestif qui, une fois en meilleure voie, permettrait au malade de reprendre des forces.

Nous prescrivîmes :

Antim. crud.	6e,	une goutte	matin,	midi	et soir	le	1er	jour.
Cocculus	6e,	»	»	»	»	»	»	2e	»
Arnica	3e,	»	»	»	»	»	»	3e	»
Silicea	6e,	»	»	»	»	»	»	4e	»

et ainsi de suite à continuer.

Silicea fut donné parce qu'il existait chez le malade de nombreux symptômes rhumatismaux.

Le régime devait être le régime que depuis de longues années nous prescrivons avec le plus grand succès à nos dilatés : repas très fréquents mais très peu copieux, boire le moins possible, éviter les boissons gazeuses et fermentées, éviter les aliments de digestion difficile en tenant compte des idiosyncrasies des malades.

Je prévins le malade ainsi que la famille que si une amélioration devait survenir il faudrait attendre un certain temps et qu'en tout cas la guérison du tube digestif serait longue.

Les premières nouvelles que nous reçûmes annonçaient déjà une amélioration, non pas du côté de l'estomac, mais du côté du mouvement des jambes ; elles étaient plus souples et plus solides.

Naturellement nous continuâmes la médication *ne varietur* et peu à peu il survint aussi du mieux du côté des voies digestives.

Le traitement fut continué pendant 3 ans avec une amélioration progressive et aujourd'hui la guérison est complète.

Je dois avouer qu'une pareille guérison m'a beaucoup étonné ; il est évident qu'au début on n'aurait pas osé l'espérer : d'abord les symptômes de myélite étaient si accentués qu'on devait croire qu'il y avait déjà des lésions de la substance nerveuse proprement dite après des troubles ayant duré plusieurs années, tandis qu'au fond il n'y avait que de la gêne dans la circulation de la moelle ; maintenant les fonctions de la moelle sont complètement rétablies.

Dr MARTINY



Du lavage interne de l'organisme humain et de la valeur thérapeutique de cette méthode de traitement

Le « lavage interne », dont parle dans un travail récent M. Sahli (professeur de clinique médicale à Berne), consiste à introduire hypodermiquement une grande quantité d'eau (un litre) suivant le procédé connu de M. Cantani (hypodermoclyse). Mais, tandis que le clinicien italien se sert des hypodermoclyses, surtout dans le traitement du choléra asiatique, le clinicien suisse les préconise aussi pour le traitement de l'urémie, de l'état typhoïde et de quelques autres affections.

Nous décrirons, d'abord, le procédé de M. Sahli qui, tout en étant, au fond, le même que celui de M. Cantani, en diffère, cependant, par certaines particularités, et nous dirons ensuite quelques mots du mécanisme de son action et des maladies auxquelles, suivant son auteur, il est applicable.

L'appareil dont M. Sahli se sert pour les infusions hypodermiques, se compose d'une canule métallique qu'on introduit sous la peau du malade au lieu d'élection (ventre, cuisse, fesse), d'un tube en caoutchouc réunissant la canule au flacon contenant le liquide à injecter et enfin de ce flacon.

Ce dernier, d'une capacité égale à un litre, est fermé hermétiquement avec un bouchon en caoutchouc percé de trois ouvertures enserrant hermétiquement un thermomètre à mercure (marquant de 3 à 60°) et deux tubes en verre. Le thermomètre et les deux tubes affleurent presque le fond du flacon. Un des tubes en verre est courbé en dehors du flacon, à angle droit, pour être mis en communication avec le tube en caoutchouc et la canule ; l'autre, courbé en dehors du flacon, à angle obtus, présente un renflement contenant du coton stérilisé destiné à la filtration de l'air, qui entre dans le flacon à mesure que le liquide en sort.

On remplit le flacon d'une solution physiologique (de 6 à

7 p. c.) de chlorure de sodium et on soumet le liquide à une ébullition suffisamment prolongée (une heure) afin de le stériliser complètement. On peut procéder à l'injection lorsque le liquide se sera refroidi jusqu'à 40 ou 45°. Cette température, relativement élevée, est nécessaire, car le liquide se refroidit considérablement en coulant lentement à travers le tube en caoutchouc et la canule. Avant de procéder à l'injection, toutes les mesures d'antisepsie doivent être prises par rapport à la région sur laquelle on opère (lavage de la peau avec savon et brosse et désinfection au sublimé) et à la canule (flambage, etc.). Pour amorcer l'appareil, on n'a qu'à souffler dans le tube courbé à angle obtus, et l'écoulement continu s'établit immédiatement. On introduit alors la canule sous la peau du malade. La rapidité de l'écoulement du liquide dépendra naturellement de la hauteur à laquelle sera tenu le flacon ; on peut la contrôler facilement par l'observation des bulles d'air qui se dégagent à l'extrémité inférieure du tube coudé à angle obtus et qui montent à travers le liquide. Lorsque le flacon se sera complètement vidé — ce qui, pour un litre de liquide, exigera 5 à 15 minutes — on retirera doucement la canule ; on désinfectera encore une fois la piqûre et on la bouchera avec du coton stérilisé et du collodion.

Ces injections, généralement peu douloureuses, sont répétées plus ou moins fréquemment suivant les cas. On peut les faire tous les jours et même deux fois par jour en introduisant chaque fois un litre de solution physiologique de chlorure de sodium.

Sous l'influence de ces infusions, il se produit souvent une diurèse abondante avec augmentation non seulement de l'élimination d'eau par les urines, mais aussi des déchets solides de l'organisme. C'est alors un véritable « lavage interne » dont l'excellent effet, dans les maladies infectieuses et dans les auto-intoxications, est facile à comprendre. Mais souvent

aussi la diurèse n'est pas augmentée et, cependant, l'action favorable des injections sur l'état général se manifeste quand même. Elle est due alors, d'après M. Sahli, à plusieurs facteurs : à une augmentation de la pression sanguine ; à l'imprégnation par l'eau des tissus qui sont « desséchés » dans certaines maladies ; enfin, à une plus grande dilution des substances toxiques contenues dans l'organisme.

C'est dans le traitement de l'urémie et de l'état typhoïde que les infusions hypodermiques d'eau se sont montrées le plus actives entre les mains de M. Sahli.

Lorsqu'à un malade, atteint d'urémie à la suite de néphrite chronique ou aiguë, on fait une ou deux injections sous-cutanées d'un litre de solution physiologique de chlorure de sodium dans les vingt-quatre heures, on constate, dans la majorité des cas, une diminution rapide et considérable des symptômes urémiques (pourvu qu'il ne s'agisse pas d'une atrophie par trop avancée des reins où l'action favorable des injections, tout en étant encore manifeste, est naturellement transitoire). Souvent on obtient d'excellents résultats dans l'urémie en administrant, en même temps, la digitale, surtout dans les cas où une première injection n'est pas suivie d'une augmentation de la diurèse.

Dans les états typhoïdes, une seule infusion hypodermique d'eau suffit souvent pour amener une amélioration notable : la langue devient humide, le pouls se relève, le délire disparaît. L'usage combiné de la digitale et des injections est souvent aussi indiqué dans ces cas.

M. Sahli pense que les infusions hypodermiques de grandes quantités d'eau se montrent très utiles dans beaucoup d'autres affections, dans le choléra infantile, dans les anémies graves consécutives aux hémorragies, dans les empoisonnements par des substances pouvant s'éliminer par les reins, ainsi que dans tout un groupe de maladies, telles que les perforations de

l'estomac et de l'intestin, les péritonites, l'iléus, dans lesquelles l'introduction de l'eau par la bouche est contre-indiquée.

Existe-t-il des contre-indications pour l'emploi des infusions hypodermiques d'eau en grande quantité? Il y en a deux, suivant M. Sahli. C'est d'abord l'œdème des poumons, même lorsqu'il n'existe pas encore, mais cependant paraît imminent. Ce sont ensuite ces hydropisies considérables qui menacent le cœur et la vie du malade. Mais si on a affaire à une hydropisie d'intensité moyenne, comme on la rencontre dans la néphrite interstitielle et dans certaines formes de néphrite scarlatineuse, les injections sous-cutanées d'eau ne sont alors pas contre-indiquées, ainsi que M. Sahli s'en est maintes fois convaincu. Il est évident que dans ces conditions, l'injection augmentera parfois l'hydropisie, mais sans nuire au malade, au contraire, car l'hydropisie constitue souvent un moyen de défense pour le malade et sert à maintenir en dehors de la circulation, dans le liquide des œdèmes, une partie des toxiques urinaires. (*La Semaine médicale.*)

BIBLIOGRAPHIE

PRECIS D'ANTHROPOLOGIE, par le Dr P. Jousset. Paris

Nous avons lu et relu avec le plus vif intérêt ce livre et nous le recommandons chaudement à tous ceux qui s'intéressent à la grande question de l'origine de l'homme : elle y est examinée ou plutôt résumée au point de vue scientifique ; elle n'y est pas traitée *in extenso*, mais elle y est présentée, discutée d'une façon claire, simple et précise : qu'on n'aille pourtant pas croire que notre confrère s'est borné à faire un simple résumé et à condenser les arguments invoqués par ceux qui sont, comme lui, partisans de la variété de l'espèce humaine. Le Dr Jousset entre, quand il le faut, dans les plus petits détails, lorsqu'il s'agit par exemple de montrer le défaut

de la cuirasse des matérialistes et des Darwinistes : il précise minutieusement le moment où leurs raisonnements commencent à ne plus être logiques, le moment où il faut les arrêter si l'on ne veut pas être entraîné à leur suite : alors ces petits détails ont une énorme importance et M. Jousset les passe en revue, il les examine sous tous leurs aspects ; nous sommes certains que les savants les plus versés dans les sciences antropologiques trouveront dans ce livre des arguments nouveaux, des raisonnements inédits et des ripostes vraies et allant droit au but.

L'auteur s'est livré à des études d'un ordre tout spécial, à des recherches d'histoire, d'archéologie et de linguistique prouvant qu'il a complètement étudié son sujet.

Il a montré qu'un abîme immense sépare l'homme des singes et des primates ; le groupe humain constitue bien une espèce particulière, il n'est pas un degré de plus dans l'échelon des animaux ; M. Jousset a eu soin de marquer l'énorme distance qui existe entre les termes les plus élevés de la série des singes et les termes les plus inférieurs de la série des hommes ; il a, à notre avis, victorieusement réfuté les arguments de ceux qui ne considèrent pas cette distance comme infranchissable et il a bien mis en évidence cette grande personnalité collective qui a nom Humanité.

Espérons que bientôt la solution de cette question s'imposera d'elle-même lorsque l'on aura complètement étudié les manifestations du magnétisme animal ; grâce à celui-ci, la psychologie deviendra sans doute une science expérimentale basée sur des faits positifs et des expériences que l'on pourra reproduire à volonté ; on ne pourra plus prétendre alors que l'intelligence humaine est « une sécrétion des cellules cérébrales ! »

Dr MARTINY

LE TABAC. — Etude sur les dangers inhérents à l'abus du tabac, par M. EM. SEUTIN, Ph^n^, et M. le Dr SEUTIN, de Bruxelles.

Nous présentons avec plaisir à nos lecteurs ce livre qui ne leur est pas inconnu puisqu'il a été publié par articles successifs dans la *Revue homœopathique belge*. Nous l'avons relu avec le plus vif intérêt et nous sommes convaincu que s'il

était connu d'un grand nombre de fumeurs incorrigibles, comme il y en a malheureusement tant aujourd'hui, il leur suggérerait d'utiles réflexions pour leur santé. Il est possible que fumer soit un agréable passe-temps, mais en tout cas, pour un grand nombre de fumeurs, c'est un passe-temps nuisible à leur santé ; le nombre d'affections reconnaissant pour cause l'abus du tabac est plus grand qu'on ne le croit communément; certes un grand nombre de personnes en usent sans trop de préjudice pour la régularité de leur santé, mais il ne faut pas perdre de vue qu'après un certain temps de tolérance, après 10, 15, 20 années et plus, la tolérance cesse, les accidents arrivent. Malheureusement l'habitude est alors tellement invétérée qu'il est difficile de la faire cesser.

MM. Seutin donnent le moyen de se déshabituer petit à petit de l'usage du tabac, mais il y en a peu qui veulent réellement s'en déshabituer. Presque tout le monde fume et l'histoire des moutons de Panurge sera toujours vraie ; beaucoup de jeunes gens apprennent à fumer parce qu'ils voient fumer autour d'eux et beaucoup d'invétérés fumeurs continuent à fumer pour le même motif, car nous en connaissons et en bon nombre qui, tout en reconnaissant combien le tabac leur est funeste, ne savent pas mettre de côté pipe et cigares parce que leurs voisins et amis continuent à s'en servir.

Nous croyons que les auteurs ont bien mérité de la santé publique en résumant comme ils l'ont fait tous les inconvénients que présente l'abus du tabac.

Dr MARTINY

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. NOVEMBRE 1890. No 8.

LE MERCURE ET LA SYPHILIS

par le Dr Martiny

En général les médecins occupant une position officielle s'abstiennent de parler de l'homœopathie à leurs élèves : le mot d'ordre actuel est de faire autour de nous ce qu'on appelle « la conspiration du silence ». Par-ci par-là pourtant, au lieu de faire une réelle réfutation ou de soumettre nos remèdes au contrôle clinique, tel ou tel professeur, quand le moment lui semble favorable, fait incidemment dans ses leçons une objection peu sérieuse ou lance des plaisanteries qui frappent l'esprit des élèves, et ceux-ci en concluent facilement que l'homœopathie n'a pas le sens commun ; ils devraient pourtant se rappeler, professeurs et élèves, que c'est ainsi que l'on a procédé vis-à-vis du magnétisme qui, hier encore, était ridiculisé et vilipendé par les médecins officiels lesquels l'acclament aujourd'hui.

M. le professeur Crocq, dans une de ses cliniques données à l'hôpital de Molenbeek-St-Jean, à propos d'un cas de syphilis secondaire, a cru le moment favorable pour attaquer la loi des semblables, un des principes fondamentaux de notre doctrine : voici un extrait de la leçon de M. le professeur Crocq :

Notre diagnostic étant bien établi, voyons quel est le traitement à instituer. Le cas est simple, nous nous trouvons en présence de phénomènes secondaires de la syphilis sans aucune complication ; donc le traitement antisyphilitique et rien que lui, voilà ce que nous avons à faire. Il y a destruction des globules du sang par le virus syphilitique, de là deux indications, détruire ce virus et aider à la réparation des éléments morphologiques du sang. Pour réaliser ce dernier point, un régime tonique est nécessaire, toutefois il est utile d'éviter l'emploi des excitants. Nous

donnerons donc comme régime à notre malade du lait, des œufs, des tartines et 150 gr. de viande de veau.

Pour détruire le virus nous aurons naturellement recours aux mercuriaux. On a, à certaines époques, nié l'efficacité du mercure. Broussoi le repoussait de la façon la plus catégorique ; pour lui la syphilis tout entière n'était qu'un ensemble d'inflammations locales qui devaient être traitées par les antiphlogistiques. L'école de Vienne plus tard employa l'expectation absolue, toutefois Skoda, le chef de l'école, ne versa pas dans cette erreur, ce fut Hermann, son élève, qui préconisa cet *abstentionnisme*. Pour lui, le mercure administré dans la syphilis fait plus de mal que la syphilis elle-même ; la syphilis est une intoxication évoluant naturellement vers la guérison, et en administrant le mercure vous ne faites qu'ajouter une intoxication à une autre. Le point de départ de cette opinion est une erreur.

Des médecins du siècle dernier, rencontrant des accidents appartenant principalement à la période tertiaire chez des malades qui avaient déjà subi un traitement mercuriel, considérèrent ces accidents comme dus au mercure. Il faut dire que chez un certain nombre, cette erreur était intéressée ; ils attribuaient une foule d'accidents, et le plus possible, au mercure, pour substituer à celui ci leurs remèdes, généralement secrets, et soi-disant dépourvus de mercure, je dis soi-disant parce que la plupart du temps ils étaient constitués par des composés de ce métal. J'ai connu un de ces charlatans qui s'annonçait comme traitant les maladies secrètes *sans copahu ni mercure*; un jour, un malade qui avait pris ses pilules *non mercurielles* fut atteint d'une salivation intense ; à la suite de cet événement, un chimiste analysa les pilules et y trouva une forte dose de sublimé corrosif.

Allant plus loin dans cette voie, on crut que le mercure était capable de produire des altérations identiques à celles de la syphilis, ou du moins semblables, et cette idée devient même une des bases du système homœopathique de Hahnemann, dont la devise fondamentale est : *similia similibus curantur*, les maladies sont guéries par des remèdes qui engendrent des phénomènes semblables aux leurs.

Qu'y a-t-il de fondé dans tout cela? Vous avez déjà vu assez souvent des intoxications mercurielles dues à des causes diverses, tantôt à l'usage thérapeutique du mercure, tantôt à son emploi industriel chez les ouvriers qui le manient. Or, je vous le demande, avez-vous jamais observé dans ces cas quelque chose qui ressemble aux manifestations de la syphilis, soit

secondaire, soit tertiaire? Que voyons-nous en effet chez les individus intoxiqués par le mercure? D'abord, c'est une stomatite qui n'a aucun analogue parmi les lésions de la syphilis, et qui constitue l'accident le plus ordinaire. Chez ceux qui ont subi très longtemps l'action du mercure, par exemple chez les ouvriers qui manipulent ce métal, c'est un tremblement particulier inconnu dans la syphilis. Parfois, on rencontre aussi des éruptions cutanées ; mais c'est un eczéma qui se produit, altération inconnue dans la syphilis, tandis que les éruptions produites par celle-ci ne se rencontrent jamais à la suite de l'usage du mercure. Quant aux affections osseuses de la syphilis, dont je vous montrerai bientôt un exemple, elles n'ont absolument aucun analogue dans l'intoxication mercurielle. La seule altération osseuse que puisse déterminer celle-ci est une nécrose de l'os maxillaire due à une gingivite intense qui, s'étendant en profondeur, décolle le périoste.

On ne rencontre rien qui ressemble à l'altération si caractéristique des os propres du nez produite par la syphilis, ni aux périostoses et aux exostoses de celle-ci. Pour exprimer la chose d'une manière plus générale, quand on rencontre des lésions osseuses dans l'hydrargyrisme, elles résultent d'inflammations superficielles qui ont gagné en profondeur ; celles de la syphilis, au contraire, sont primitives et marchent de dedans en dehors.

Enfin, la lésion la plus essentielle de la syphilis tertiaire, la gomme, fait absolument défaut dans l'hydrargyrisme. Ce n'est donc pas avec celui-ci qu'on peut être exposé à confondre la syphilis.

Ai-je besoin de vous dire que l'expectation est dangereuse? Si, suivant l'exemple d'Hermann, on se contente d'administrer des médicaments insignifiants, on verra s'effacer au bout d'un certain temps, dans un grand nombre de cas, toute manifestation apparente de l'affection. On croira à une guérison complète, définitive, et le malade sera dans une quiétude regrettable, relativement à son état. Dix, quinze, vingt ans après, alors qu'il aura peut-être perdu le souvenir de son affection primitive, se produiront les phénomènes graves de la syphilis tertiaire tardive. Pendant l'intervalle, il n'aura peut-être présenté aucune manifestation ; toutefois un observateur attentif pourra généralement y retrouver la trace de la tare qui domine son organisation. C'est ainsi que si un sujet dans ces conditions se marie, ou bien il n'a pas d'enfants, ou bien les grossesses avortent régulièrement au bout de cinq ou six mois, ou bien la grossesse vient à terme, mais l'enfant porte les signes évidents de la syphilis héréditaire

et meurt au bout de quelques semaines, ou bien enfin, et ceci montre avec quel acharnement la syphilis s'attache à ses victimes, l'enfant naît bien portant en apparence, il vit, mais à dix, quinze ou même vingt ans, il succombe aux phénomènes de la syphilis tertiaire. (*Presse médicale belge*, 12 octobre 1890.)

On le voit, M. le professeur Crocq est très catégorique dans ses affirmations : magistralement il déclare que les symptômes de l'intoxication mercurielle ne ressemblent en rien à ceux de la syphilis ; nous verrons plus loin que dans les symptômes mercuriels acceptés par le professeur, il ne dit même pas un mot de ce que les auteurs appellent la « cachexie hydrargyrique » où l'on retrouve un grand nombre des symptômes généraux de la vérole, — mais les affirmations du professeur de Bruxelles sont loin d'être partagées sans restriction par ceux de nos adversaires qui se sont spécialement occupés de cette question.

Voyons, par exemple, ce que disent au sujet du mercure MM. Trousseau et Pidoux ; en lisant entre les lignes on voit, qu'en traitant ce sujet, eux aussi sont hantés de la même préoccupation : pas plus que M. le professeur Crocq, ils ne veulent, à propos de l'action du mercure, donner raison à la loi des semblables ; ils semblent plaider les circonstances atténuantes, et c'est presque à leur corps défendant qu'ils sont obligés d'avouer que « dans certains cas le diagnostic entre l'hydrargyrisme et la syphilis est fort difficile, parfois même impossible » ; ils énumèrent complaisamment une série nombreuse de symptômes de la syphilis pour avancer qu'on ne les retrouve pas dans les symptômes mercuriels. Mais ils sont loin d'être aussi affirmatifs que M. Crocq :

Du côté de la peau, il se manifeste, et sous l'influence du mercure et sous celle de la syphilis, des désordres graves. Dans la vérole, les accidents secondaires ne surviennent le plus souvent que plusieurs mois après l'infection vénérienne ; ce sont des pustules, des tubercules, des croûtes, etc.; toutes ces lésions ont une forme essentiellement chronique;

dans l'hydrargyrie, les désordres du côté de la peau sont immédiats, aigus ; ils se manifestent presque constamment pendant que le malade éprouve la salivation ; ce sont des érythèmes, des papules, des vésicules et rarement des pustules impétigineuses. Et certainement il n'est pas de médecin un peu attentif et un peu instruit dans la pathologie cutanée qui, dans l'immense majorité des cas, ne distingue ces formes, en général fugaces, qui sont propres aux affections cutanées mercurielles, des formes fixes et tenaces des syphilides. Sans doute, sur la limite de ces deux espèces d'altérations, il pourra se présenter des cas où *le diagnostic sera difficile et même impossible ;* mais cette même difficulté se présente en pathologie, en histoire naturelle, ce qui n'empêche certes pas que les genres et les espèces n'aient en général des caractères tranchés. (Trousseau et Pidoux. *Traité de thérapeutique et de matière médicale.* Edit. de 1868, p. 246.)

N'est-ce pas un plaidoyer de circonstances atténuantes?

Certaines maladies osseuses sont encore des accidents communs à la vérole et à l'hydrargyrie ; ce sont des caries et des nécroses. Mais remarquez à ce sujet que les nécroses et les caries, dans la vérole, ou se développent dans un os sans qu'au préalable il y ait eu d'ulcère ou d'abcès, ou bien *sont causées par l'extension de l'ulcération syphilitique aux os avoisinants (Ibidem.* page 247.)

Il est, nous l'avouons, fort rare que les accidents hydrargyriques se montrent du côté des parties génitales, accidents, au contraire, presque constants dans la vérole. Cependant il peut se faire que, *dans certaines circonstances*, l'action du mercure détermine du côté du pénis ou de la vulve des maladies ulcéreuses d'une grande gravité.

Nous avons été témoins de la plupart des expériences curieuses que M. Bretonneau a tentées sur les animaux dans le but d'apprécier la nature des accidents que le mercure pouvait causer. Un chien à qui l'on fit prendre de grandes quantités de mercure essaya plusieurs jours de suite de saillir une chienne en rut : l'irritation mécanique qui s'ensuivit amena une petite écorchure du prépuce, qui s'enflamma violemment, devint le siège d'un *ulcère énorme*, et finit par la gangrène. (*Traité de la diphtérite.* p. 204. 1re édition.) M. Paul Dubois a observé à la clinique d'accouchement de la Faculté de médecine de Paris, plusieurs faits analogues à ceux que M. Bretonneau

a rapportés. Chez les femmes atteintes de fièvre puerpérale, et qui avaient été traitées par des frictions mercurielles extrêmement copieuses, de manière à provoquer une salivation rapide, on a vu se développer à la vulve une inflammation couenneuse qui s'est terminée par le sphacèle des parties génitales externes et par la mort. Ici il est aisé de reconnaître la nature de l'ulcération, mais l'erreur peut devenir facile dans certaines circonstances. En effet, nous pouvons supposer l'existence d'un chancre syphilitique ou même celle d'une érosion superficielle du prépuce ou du gland; on peut comprendre que, sous l'influence de l'intoxication mercurielle il survienne des accidents analogues à ceux que nous venons de signaler sur le chien dont parle M. Bretonneau, et alors, nous en convenons, le diagnostic serait entouré de ténèbres bien difficiles à dissiper. (Trousseau et Pidoux. *Traité de thérapeutique et de matière médicale* pp. 247 et 248.)

On a dit que les douleurs nocturnes ostéocopes appartenaient aussi bien à l'hydrargyrie qu'à la vérole. A cela nous répondrons que l'on observe *rarement* les douleurs ostéocopes chez les ouvriers qui exploitent ou travaillent les préparations mercurielles. (*Ibidem*. p. 248.)

M. Trousseau n'est pas catégorique, il avoue même que des douleurs ostéocopes peuvent survenir, mais *rarement* selon lui.

Quelques lignes plus loin du reste, parlant d'un cas d'hydrargyrisme où il a observé des douleurs ostéocopes, il dit : « Elles existaient le jour mais plus particulièrement la nuit. » (Nouvelle ressemblance avec les douleurs syphilitiques.)

Quand, depuis quelque temps, le malade a été soumis à l'action des mercuriaux, il tombe dans un état de cachexie que tous les thérapeutistes ont déjà signalé, et qu'il est d'une grande importance de bien connaître.

Le visage du malade commence par pâlir, la peau du corps participe elle-même à cette décoloration, le sang tiré de la veine, qui, avant le traitement, avait la couleur et la consistance normales, perd un peu de sa coloration, et surtout de sa consistance ; il est diffluent, et se prend en un caillot très mou. Cependant si l'action du mercure est continuée, cette dissolution du sang devient beaucoup plus manifeste, les paupières s'infiltrent, la face se bouffit un peu, les jambes s'œdématisent, et les malades bientôt tombent dans un état d'anasarque générale.

Ensuite surviennent tous les symptômes qui accompagnent ordinairement la liquéfaction du sang : les palpitations du cœur, l'anhélation et les troubles fonctionnels divers, conséquences nécessaires du contact du sang altéré avec les organes. (TROUSSEAU ET PIDOUX.)

Par conséquent, une sorte de chloro-anémie analogue et semblable à celle qui se présente dans la vérole confirmée ; l'anémie des syphilitiques est donc semblable à l'anémie des hydrargyriques.

Pour les adversaires de l'homœopathie, l'étude du mercure est un terrain brûlant : à chaque ligne, à chaque symptôme, la loi des semblables, même l'action des petites doses, c'est-à-dire l'homœopathie, montre sa tête et quand on a un titre officiel il n'est pas permis de laisser voir cette figure-là, pour la montrer on doit l'avoir affublée d'un masque et sans parler de son nom : c'est ce que firent précisément Trousseau et Pidoux en appelant notre méthode, *la médication substitutive.*

L'on dit pourtant que la lecture des premiers livres de Hahnemann avait beaucoup frappé l'esprit observateur et pratique de Trousseau ; il a manifesté plusieurs fois, au début de sa carrière, l'intention d'étudier l'homœopathie.

Du reste, dans son *Traité de thérapeutique*, il reconnaît que Hahnemann, après avoir défini la loi des semblables, « appuya son dire sur des faits puisés dans les travaux des meilleurs médecins de son temps ». Et, au début de ses travaux, Trousseau paraît ne pas rejeter trop loin la méthode homœopathique ; il ne l'avait pas rayée de la thérapeutique officielle, car dans la première édition de son livre on peut lire en grandes lettres un chapitre intitulé : *La médication substitutive* **ou homœopathique**. Dans les éditions subséquentes il retrancha le mot *homœopathique* ! La grâce l'avait-elle touché ou lui avait-on fait la leçon ?

Quand l'homœopathie occupera sa place dans les sciences médicales comme le magnétisme, jadis aussi vilipendé qu'elle, a pris la sienne aujourd'hui sous le nom d'hypnotisme, la « médication substitutive » de Trousseau deviendra le nom de baptême officiel de l'homœopathie, et ce sera un titre de gloire pour Trousseau de l'avoir ainsi introduite dans la science.

Mais nous n'avons pas voulu nous en tenir uniquement aux faits avancés par Trousseau et Pidoux, nous avons consulté d'autres auteurs ; d'abord l'article « mercure » dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* ; l'article est signé de Fonssagrives ; nous y trouvons ceci :

L'imprégnation de l'économie par le mercure, qu'elle dépende d'un usage trop prolongé ou trop abondant de ce médicament, d'une inertie des organes chargés de l'éliminer ou d'une susceptibilité particulière à son action se traduit par un ensemble de symptômes qui constituent ce que Dieterich a appelé la *cachexie mercurielle* (cachexia mercurialis), et dont les ouvriers qui manipulent le mercure offrent le tableau : pâleur, essoufflement, amaigrissement extrême, salivation, diarrhée, perte de l'appétit, langueur générale, maladies chroniques de la peau et de la gorge, etc. C'est chez les ouvriers en mercure qu'il faut étudier les traits de cette cachexie particulière, car chez les syphilitiques il est extrêmement difficile de séparer ce qui, dans leur état, appartient au mercure de ce qui appartient à la syphilis elle-même. (*Dictionn. encycl. des sciences méd.* t. 7, p. 58).

Cachexie mercurielle. Le mercure a sur l'économie une action altérante très prononcée et dont il a été longuement question précédemment (voy. *Effets antiplastiques* : *action sur le système lymphatique*, *sur la circulation à sang rouge)*. Cette action du mercure sur le sang consiste dans une sorte de dissolution des globules qui se produit parfois très vite chez les malades à qui ce médicament est administré. Alors ceux-ci se mettent à pâlir, la face devient bouffie, les muqueuses se décolorent, on entend un bruit de souffle au cœur, en un mot on observe un premier degré d'anémie qui, si l'on continue la médication, peut devenir une véritable cachexie.

Cette action du mercure avait fixé depuis longtemps l'attention des médecins ; elle a surtout été bien étudiée par MM. Trousseau et Pidoux

(*Traité de thérapeutique*, t. I, p. 192), qui la considèrent comme le résultat d'une dissolution du sang par l'agent mercuriel. Le sang tiré de la veine qui, avant l'administration du mercure, avait la couleur et la consistance normales, perd un peu de sa coloration et surtout de sa consistance ; il est diffluent et se prend en un caillot très mou. Cette dissolution du sang a été constatée par Bretonneau, dans des expériences faites sur les animaux vivants soumis à l'intoxication mercurielle ; elle a été observée aussi chez des malades en cours de traitement que l'on saignait ou à qui on appliquait des sangsues.

Déjà Colson avait signalé des faits qui trouvent dans la dissolution du sang par le mercure leur explication naturelle ; c'est une espèce de chlorose qui survient chez les jeunes filles ou chez les femmes soumises au traitement mercuriel, et qui les dispose à l'aménorrhée et même aux métrorrhagies (*Arch. gén. de méd.*, t. XVIII, p. 24).

Chez les personnes soumises par profession à l'intoxication mercurielle, celle-ci a même une influence marquée sur le produit de la conception. Kusmaul Gœtz, Aldinger, Liré, ont récemment étudié ces effets abortifs du mercure.

La dissolution du sang par le mercure s'effectue vraisemblablement par une action directe de l'agent mercuriel sur le sang. Bien que divers chimistes tels que Christison, Klaporth, Bergman, Devergie aient nié la présence du mercure dans la circulation, d'autres expérimentateurs, Zeller Schubart, et surtout Colson ont, par des analyses très probantes, constaté l'existence de composés de mercure dans le sang d'individus soumis au traitement mercuriel. Colson assure qu'ayant laissé du sang provenant de trois individus dont deux avaient pris du sublimé et dont l'autre fait usage de frictions mercurielles, en contact avec des lames de cuivre, ces lames s'étaient couvertes de plaques blanches formées par du mercure. (*Dictionn. encycl. des sciences médicales*, t. XV, p. 187).

Toutefois il ne faudrait pas croire que le mercure ait cette action dissolvante, au même degré sur tous les organismes, c'est-à-dire à l'état de maladie, en pleine diathèse syphilitique comme à l'état de santé.

J'ai vu souvent, pour ma part, des individus rendus anémiques par la syphilis et même anémiés par cette maladie à un degré très avancé de déglobulisation du sang, reprendre leurs forces, et se refaire complètement sous l'influence du traitement mercuriel, lequel, loin d'avoir dans ces cas une action dissolvante, agissait au contraire comme un véritable reconstituant. Une observation de ce genre, où

l'influence corroborante du mercure fut des plus frappantes, a été rapporté par M. Basset (*Thèse de Paris*, 1860). On a vu aussi le même effet tonique se produire chez les malades traités par les injections de sublimé, suivant la méthode de Lewin (Liégeois. *Annales de syph. et de dermat.*, 1870, p. 107). Il en est du mercure comme de beaucoup d'autres médicaments, dont l'action est variable suivant les indications créées par la maladie. C'est ainsi que le sulfate de quinine, par exemple, est parfaitement supporté dans les fièvres pernicieuses et guérit le malade à des doses qui seraient toxiques pour des individus en état de santé. (*Dictionnaire encycl. des sciences médicales*, t. xv, pp. 105 et 106.)

Ainsi le mercure produit de l'anémie comme la syphilis et voilà pourquoi il guérit aussi l'anémie des syphilitiques : *similia similibus curantur*.

Enfin, voici l'opinion d'autres auteurs encore :

D'après Galliard (*Arch. gén. de méd.*, nov. 1885) qui a entrepris à nouveau, à l'aide de l'*hématimétrie*, des recherches déjà faites par Voilbouchewitch, Key et Schlesinger, le mercure augmente réellement le nombre des globules rouges et la richesse du sang en hémoglobine CHEZ LES SYPHILITIQUES. (Dujardin-Beaumetz. *Dictionnaire de thérapeutique*, 1887, V. 3, p. 614.)

Action sur les produits de la conception. — Küssmaul (*Unters. über den constitutionnellen Mercurialismus*, Wurzbourg, 1861) dans un mémoire intéressant a rapporté que les femmes employées aux professions mercurielles avaient ordinairement des enfants chétifs, scrofuleux et succombant de bonne heure dans la consomption. En outre, fréquemment les femmes avortent. Aldinger, Gœtz et Lizé (du Mans) ont confirmé le dire de Küssmaul. Lizé (*Journ. de chim. méd.*, 4e série, t. VIII, p. 482, 1862) à la suite d'observations recueillies dans les ateliers où on fabrique les chapeaux de feutre, a rapporté que l'influence nocive du mercure transmise par le père à l'enfant était plus puissante que celle exercée par la mère et qu'elle était encore plus fâcheuse quand simultanément le père et la mère avaient éprouvé l'influence délétère des vapeurs mercurielles.

D'après Hermann l'influence nocive des mines à mercure et des ateliers où l'on travaille ce métal, ne s'y localiserait point. Elle pourrait s'étendre aux habitations environnantes, ce dont rend compte la diffusion des vapeurs de mercure, et aussi le contact des populations avec les

ouvriers dont la peau, les cheveux, la barbe, les vêtements sont imprégnés de mercure. Aussi, dit Hermann, les habitants des environs sont pâles et anémiés, leur foie est gros et les enfants sont scrofuleux. Cette influence s'étend aux animaux domestiques. Les vaches salivent, maigrissent, avortent avec facilité, et leurs produits à terme ne vivent pas. (Dujardin-Beaumetz. *Dictionnaire de Thérapeutique*, 1887, v. 3, p. 613.)

Un long usage de doses un peu exagérées de sublimé corrosif amène des troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements, coliques et diarrhée, et parfois des désordres des organes respiratoires caractérisés par de la douleur thoracique, de la toux et des crachements de sang. Mais ces derniers symptômes dérivent sans doute de cette altération profonde du sang et des tissus, consécutive à l'empoisonnement chronique par des préparations mercurielles quelconques. (*Commentaires Thérapeutiques du codex médicamentarius de Gubler*. Edit. revue et augm., par Ernest Labbée p. 685, 1885).

Le docteur Keller *(Gaz. des hôp.* 1861*)* nous a appris qu'en Bohême et notamment à Friedrichsthal, Neutrurkensthal et Plisenthal, la fréquence des avortements chez les femmes employées dans les fabriques de glaces est telle, qu'elle a décidé l'administration à ne plus employer de femmes mariées dans les ateliers d'étamage. Le docteur Lizé *(Union médicale*, 1862, n° 7) a fait de semblables observations à l'Hôtel-Dieu du Mans. Il à constaté que, quand les femmes étaient employées seules ou avec leurs maris aux travaux de chapellerie dans lesquels on emploie le nitrate acide de mercure, l'avortement est fréquent et que si les enfants ne meurent pas avant terme ils périssent de bonne heure après une existence misérable. L'influence se fait même sentir alors que le père seul à subi l'influence du travail du mercure.

M. Colson a montré de plus, que, chez la femme enceinte, l'usage du mercure à titre de médicament peut même tuer le fœtus (*De l'influence du traitement mercurial sur les fonctions de l'utérus. Archiv. de médecine*, t. XVIII, n° 24).

On observe, sur les sujets qui sont soumis pendant longtemps à l'inhalation des vapeurs mercurielles et qui, par conséquent, absorbent le métal à petite dose mais d'une manière continue, des accidents de nature différente, auxquels on a donné le nom de *cachexie mercurielle*. L'appétit est perdu, les gencives sont livides et saignent avec facilité, l'haleine est fétide, et il existe souvent une tendance à la diarrhée ; dans les cas graves, il survient de la diarrhée et des vomissements.

Les lèvres pâlissent, le teint devient terreux, cachectique, les cheveux tombent parfois et les muscles deviennent plus flasques et plus minces. Ces malades sont influencés par tous les changements de température ; il existe de la tendance à la syncope, du malaise, de l'anxiété, le pouls et la respiration s'accélèrent ; en même temps, le pouls devient petit et intermittent, et les malades se plaignent de battements de cœur douloureux.

L'intelligence se perd ; les muscles des extrémités, plus rarement ceux du tronc, sont le siège de douleurs rhumatoïdes. (*Traité de pharmacologie, de thérapeutique et de matière médicale*, par T. Lander Brunton, trad. par Denian et Lauwers, tome II, p. 750).

N'est ce pas le tableau complet de la cachexie syphilitique ?

Nous avons maintenant en mains, comme on dit au barreau, les principales pièces du procès, examinons-les et tâchons d'en tirer les vraies conclusions :

I. — Un grand nombre de symptômes de la syphilis se retrouvent dans les symptômes recueillis chez les hydrargyriques : certainement la totalité des symptômes de la syphilis n'y est pas, mais personne, pas même les homœopathes les plus endurcis, ne l'ont jamais prétendu : il y a pour cela une excellente raison, c'est que le mercure n'est pas le seul remède de la syphilis, bien que MM. Thiry et Crocq veuillent le prétendre ; ils sont à peu près seuls de cet avis, le mercure ne guérit et ne peut guérir que les syphilis présentant un ensemble de symptômes semblables aux siens ; en fait, même en allopathie, il en est ainsi : tous les praticiens allopathes savent par expérience qu'un très grand nombre de syphilis réclament pour arriver à la guérison complète, d'autres remèdes que le mercure ; citons l'iodure de potassium et de sodium, le soufre (souvent sous forme d'eaux ou de bains sulfureux), les sudorifiques, la salsepareille, le sassafras, les préparations d'or (1)

(1) Le mercure domine de haut le traitement de la syphilis, et son autocratie a plus effacé qu'il n'aurait convenu les autres médicaments qu'on

l'acide nitrique et chlorhydrique, les ferrugineux, etc. Si le mercure était le seul remède de la syphilis, y aurait-il tant de médecins qui déclareraient qu'il a souvent échoué dans leurs mains? Y aurait-il tant de malheureux qui traîneraient une pénible existence de syphilisé après avoir usé du mercure selon les règles officielles, pour arriver aux formes graves et ultimes de cette terrible maladie. En verrait-on un si grand nombre courir de cure en cure, jusqu'à ce que quelques-uns d'entre eux, ce sont les favorisés du sort ceux-là, finissent par trouver soit dans une eau minérale, soit autrement le véritable remède, c'est-à-dire le remède homœopathique de leur mal? tandis que d'autres, malheureusement, trop nombreux encore, ne guérissent jamais et que d'autres aussi finissent par prendre tant de mercure qu'ils aboutissent à la cachexie mercurielle.

Voilà la vérité écrite dans l'histoire médicale de la syphilis.

oppose à cette maladie ou plutôt à ce groupe de maladies. C'est ce qui arrive également pour le quinquina, auquel on n'a pas seulement donné, comme de droit, le premier rang dans la série des fébrifuges, mais qui a fait abusivement oublier tous les autres. Si le mercure suffisait au traitement de toutes les syphilis, cette exclusion serait légitime, et encore sous la réserve qu'il ne fît pas payer ses services plus cher que ses émules ; mais si la syphilis est une en tant que virus, elle est légion en tant que maladie, et d'ailleurs le terrain organique dans lequel elle s'implante est infiniment variable et n'accuse pas toujours les mêmes besoins pharmacologiques.

C'est ainsi que la syphilis des gens vigoureux et sanguins n'est pas la même, quant à ses formes, que la syphilis des lymphatiques ; tous les praticiens le savent bien, qui ont eu à lutter parfois contre le phagédénisme des vénériens lymphatiques; or, cet exemple trace assez nettement à mon avis le domaine distinct des applications du mercure et de l'or dans le traitement de la syphilis.

D'ailleurs, le mercure n'est pas infaillible, et là où il ne réussit pas ou n'est pas toléré, n'est-il pas utile d'avoir en main une autre ressource? (*Diction. encycl. des sciences médic.*)

II.— A propos de syphilis comme à propos de toutes les autres affections, il faut avant tout individualiser : pour le médecin praticien, il n'y a pas de syphilis, il n'y a que des syphilitiques : lorsqu'un syphilitique, quelle que soit la période où il est arrivé, présente un certain nombre de symptômes de l'hydrargyrisme, le mercure devra intervenir, et M. Crocq, peut-être sans y avoir pris garde, va nous en donner une preuve : dans sa leçon clinique il reconnaît que le mercure produit parfois des lésions osseuses et notamment des os de la mâchoire, allant jusqu'à la nécrose; or il administre, comme on peut le lire dans une clinique subséquente, le mercure à un malade présentant dans la période tertiaire une nécrose du maxillaire ; qu'arriva-t-il : le malade se trouva bien du traitement mercuriel; dans un post-scriptum, la *Presse médicale belge* annonçait que peu de jours après, les traces de la nécrose du maxillaire avaient considérablement diminué : *similia similibus curantur*.

Il est fort probable que c'est une certaine série de faits analogues qui ont amené M. le professeur Thiry et son ancien élève, M. le docteur Crocq, à professer, contrairement à ce que soutiennent tous les syphilographes, que le mercure seul est le médicament de la syphilis même tertiaire ; il existe en effet chez certains syphilitiques, arrivés à la 3e période de la maladie, des symptômes semblables à ceux du mercure et alors, sans aucun doute, le mercure, même dans cette période, guérit ces manifestations, en vertu de la grande loi des semblables.

III. — Comme nous l'avons dit, l'histoire du mercure et de la syphilis est un terrain brûlant pour les adversaires de l'homœopathie ; à chaque pas qu'ils font, ils heurtent la loi des semblables : nous ne pouvons ici rappeler toutes les similitudes que l'étude importante des faits accumule ; à cet égard, nous nous bornons à en montrer quelques-unes qui sont effleurées dans les leçons cliniques du savant

professeur de Bruxelles, bien que celui-ci semble vouloir les éviter.

a) M. Crocq attire l'attention de ses élèves sur l'action de la syphilis sur le sang, elle le déglobulise ; or, dans l'hydrargyrisme, on trouve la déglobulisation, et voilà que tous les observateurs constatent que si le mercure est un déglobulisant, il devient au contraire un hématopoiétique (reconstituant du sang pour les profanes) chez les syphilitiques, et de là une série d'explications plus ou moins embrouillées pour expliquer cet effet paradoxal; ne cherchez pas tant, chers confrères : *similia similibus curantur.*

b) Le professeur de l'Université rappelle en quelques mots l'action abortive de la syphilis qui poursuit sa victime jusque dans sa progéniture : le syphilitique n'aura souvent pas d'enfants ou bien ses enfants mourront prématurément ; les mêmes accidents arriveront aussi aux hydrargyriques, comme l'ont constaté fréquemment les médecins des mines de mercure ; les bestiaux eux-mêmes qui fréquentent les champs voisins des mines, n'échappent pas à cette influence abortive du vif argent : *similia similibus curantur.*

Dr Martiny

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 14 octobre 1890

Président, **Dr SEUTIN** — *Secrétaire,* **Dr VAN BLAEREN**

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Le Dr **Schwartz** présente à l'Assemblée un enfant atteint d'une affection assez difficile à préciser ; il est âgé de quinze mois et aveugle, il semble, en outre, être hydrocéphale. Cet enfant a été en traitement chez plusieurs médecins allopathes. Aujourd'hui, en désespoir de cause, ses parents

paraissent disposés à s'adresser à l'homœopathie. Convient-il dans ces conditions, d'instituer un traitement homœopathique et, subsidiairement, quel peut être ce traitement ? Comme on le voit, il y a ici une question de déontologie médicale à résoudre ; un médecin homœopathe doit-il accepter un pareil malade ?

Le Dr **Martiny** est d'avis qu'il importe d'abord de tâcher de bien spécifier le diagnostic, d'en faire part très catégoriquement à la famille avant de rien commencer, en posant comme condition que nulle intrusion étrangère ne se fera. Dans tous les cas, les remèdes homœopathiques, s'ils sont impuissants, ne pourront jamais empirer la situation du petit patient ; c'est précisément un précieux avantage de nos médicaments ; grâce à leur extrême division nos doses, suffisantes pour guérir, ne produisent jamais de troubles fâcheux.

Après un examen et une discussion auxquels plusieurs membres prennent part, et d'où il semble résulter qu'il s'agit dans le cas présent d'une hydrocéphalie consécutive à une méningite, les médicaments reconnus comme devant être le plus recommandés, sont : *calcarea* 6e, *apis* 6e et *arsenicum iodatum* 6e.

Le Dr **Van Blaeren** reprend la lecture de la suite de son travail :

De l'opportunisme dans le traitement des névralgies (1)

par le Dr Van Blaeren, de Bruxelles

B. *Anesthésiques*

Avant d'aborder l'examen particulier des principaux représentants de ce groupe, il convient, nous semble-t-il, de produire quelques considérations sur l'ensemble du groupe lui-même. Les anesthésiques constituent une classe de palliatifs

(1) *Suite.* Voir vol. courant p. 134.

nombreux, puissants souvent, et avantageusement employés et dont les actions sont à peu près similaires. On les répartit le plus souvent en anesthésiques généraux et en anesthésiques locaux, mais cette division nous paraît inutile et spécieuse. Elle ne présente aucun avantage au point de vue de l'école et elle n'existe pas en fait, ou tout au moins les deux actions se succèdent et se confondent si aisément qu'on ne peut les cantonner suffisamment dans un cadre classique et bien défini.

Par contre, ce qu'il importe de bien spécifier, c'est la différence qu'il y a entre un état particulier de tout l'organisme ou d'une partie de l'organisme qu'on nomme l'*analgésie* (1), et cet autre état qu'on nomme l'*anesthésie* (2). Trop souvent le premier est appelé anesthésie locale et bien improprement, comme nous l'allons voir.

Deux expériences très simples et que nous allons analyser concurremment, en nous montrant ce que c'est que l'analgésie, nous permettront de bien apprécier l'intervalle qui sépare l'analgésie de l'anesthésie.

Je suppose qu'un de mes doigts soit atteint de congélation s'étendant rapidement aux parties sous-jacentes au derme, et je suppose d'autre part que je m'applique à un autre doigt une ligature empêchant le retour du sang veineux. Dans les deux hypothèses nous allons voir se dessiner en petit des symptômes à peu près identiques de névralgie *a frigore*, et sans nous arrêter aux phénomènes généraux que vont présenter les deux extrémités digitales en cause, occupons-nous exclusivement de ce symptôme « douleur » qui est le seul à nous intéresser dans l'espèce.

Les manifestations principales et successives du travail

(1) α privatif αλγω je souffre.
(2) αν privatif αισθανεσθαι sentir.

professionnel des nerfs suractionnés par l'ensemble des accidents provoqués dans la trame des deux doigts expérimentés, seront, pour le premier : de l'engourdissement, des fourmillements, des picotements, des langures, des sensations continues de restriction, puis de la brûlure, puis de l'écorchement à vif ; pour le second : de l'engourdissement, des fourmillements, des picotements, de la compression, des battements, puis de la réplétion, puis de l'écrasement à un degré intense. A partir de ce moment, il y aura des deux côtés une sensation térébrante atroce sous forme de lancinations, glaciaires à un degré inouï, mais d'une acuité rapidement décroissante, et rétrogradant vers l'engourdissement du début.

En somme, nous constatons deux séries de souffrances, similaires d'abord, assez bien déterminées ensuite pour être différenciées, mais dont les types successifs, à mesure qu'ils acquièrent plus de tension, s'unifient progessivement dans un type commun final très douloureux. D'où, il faut conclure :

1° Que les phénomènes provocateurs de la douleur semblent s'identifier davantage à mesure que l'expérience se prolonge;

2° Que la transmission nerveuse, de son côté, devient plus diffuse.

Si l'expérience est continuée, le dénouement par la sédation de cette série de sensations algides est amené, d'abord, par l'anéantissement progressif du système nerveux régional, lequel, en suite de l'intensité de sa vibration et du ralentissement de sa nutrition, devient de plus en plus harassé, au point de ne savoir plus spécifier la sensation pour le sensorium. Il est définitivement établi, ensuite, par l'asphyxie suivie de décomposition locale, faute de nutrition. A partir de ce moment il n'y a plus qu'un engourdissement sourd et la congélation s'étendant aux artères et ma ligature étant resserrée au point d'empêcher l'arrivée du sang artériel, non seulement il y aura disparition de toute sensation,

mais les phénomènes intimes de la vie cesseront rapidement et irrémédiablement, et nous ne tarderons pas à constater, physiquement, des signes de désorganisation aboutissant à la désagrégation et au dépérissement par gangrène.

Voilà l'analgésie; mais n'y a-t-il pas eu aussi d'anesthésie ? On peut répondre affirmativement, quoique le stade en ait été excessivement court, et qu'il n'ait pu se produire véritablement qu'au moment précis où le tissus nerveux intoxiqué dans sa propre substance, s'est trouvé incapable de remplir sa fonction de transmission: alors donc que lui-même allait périr. Et s'il y a eu diminution progressive de la sensibilité extérieure, même dès le début, au point qu'on a pu traverser impunément le doigt avec une aiguille, pincer, cautériser, etc., ces sensations expérimentales n'ont point été perçues, non pas par le fait d'une anesthésie locale, mais parce qu'elles étaient comme noyées dans l'ensemble bien autrement douloureux décrit plus haut. C'est là de l'anesthésie figurative, à la façon de cette narcose vétérinaire qui consiste à infliger une souffrance vive à un animal (emploi du tord-nez) pour le forcer par crainte à l'immobilité, pendant que l'on pratique sur lui une opération souvent moins douloureuse que la torture soi-disant anesthésique qu'on lui impose.

A mesure que l'analgésie s'établissait, tous les tissus se sont vu frapper de mort locale progressive, tant par la composition de plus en plus délétère que par le manque final des liquides nourriciers, et il est hors de doute que si la douleur a disparu définitivement, c'est qu'il n'y avait plus rien, ni à transmettre, ni pour transmettre.

L'analgésie se présente donc dans les deux cas qui nous occupent comme une quantité physiologique négative et l'on voit qu'elle est fatalement consécutive à la destruction progressive, soit partielle, soit totale de la trame organique.

La compression et la glace si universellement indiquées comme anesthésiques locaux ne sont donc que des analgésiques.

Dans l'anesthésie vraie les symptômes sont tout autres et pour nous en tenir rien qu'au protoxyde d'azote — anesthésique à action rapide et assez régulière — voyons avec quelques détails quelle est la marche des événements dans le tissu nerveux.

Le protoxyde a pour propriété physiologique spéciale de se substituer avec la plus grande facilité à l'oxygène et d'être absorbé avec avidité par l'hémato-globuline du sang, mais sans toutefois en altérer la composition comme le fait l'oxyde de carbone lequel, sans cela, serait peut-être un anesthésique précieux. Supposons qu'on fasse respirer à un animal de grande taille du protoxyde d'azote pur. L'hémo-globuline va s'en charger à chaque mouvement inspiratoire et le médicament sera transporté par le sang dans toute l'économie. On sait avec quelle impétuosité le torrent sanguin accomplit son parcours; on s'explique donc le mieux du monde que toute la machine animale se trouve si promptement sous l'influence éminemment excitante du gaz hilarant se substituant à l'oxygène. Par suite de cette excitation, renforcée à chaque coup de piston du cœur avec une recrudescence nouvelle, le système nerveux fouetté outre mesure et provoqué sans relâche à une activité trophique plus intense par la superactivité du mouvement circulatoire, voit s'augmenter de plus en plus le courant normal qui lui est propre et il arrive ainsi à une tension vitale excessive intéressant tout à la fois le grand-sympathique et le système cérébro-spinal. Sous l'empire de ces circonstances, sa double faculté de perception et de transmission se trouve tellement modifiée, que non seulement les sensations ne seront plus perçues ni transmises avec leur précision normale, mais qu'il surviendra bientôt, si je puis

m'exprimer ainsi, une véritable démence dans le fonctionnement de tout le système, tant par suite des erreurs de la transmission et de l'incompétence progressive de la perception, que par le fait de l'apparition de sensations factices dues à l'aberration de la nutrition intime du tissu (bruissements d'oreilles, éblouissements, mouvements cloniques, perversions sensorielles, sensations erratiques). Dans ces conditions, telle impression qui laissait le cerveau indifférent ou qui ne l'affectait que peu, va se trouver renforcée (hyperesthésie); telle autre au contraire qui l'affectait depuis longtemps d'une façon permanente, va se trouver moins présente ou offusquée par d'autres (trouble, disparition de la mémoire); telle autre qui l'affectait facilement, va devenir diffuse (difficulté de l'entendement) etc.; bref, les rouages réguliers de l'organe intellectuel et sensoriel vont perdre la coordination de l'ensemble de leurs mouvements propres : leur balancier; la vie de relation va devenir incohérente et le sentiment du « moi » diminuer de plus en plus chez l'animal expérimenté.

De tout quoi il résulte que, si, à un moment donné, tous les phénomènes de la vie présentent une allure plus intense et plus libre, cette allure, par contre, tend à devenir inconsciente et désordonnée. Dans ces conditions, une gêne, une lassitude indéfinissable s'empare du sujet (exagération du travail professionnel du système nerveux). Les muscles irrégulièrement innervés perdent peu à peu cette tonicité dont la tension involontaire dans l'état normal assure la précision et la promptitude de la contraction et fait contrepoids aux effets de la pesanteur en équilibrant le centre de gravité; par suite, le jeu des leviers s'alourdit; la sensation de l'effort incessant qui constitue la vie, inconnue dans l'état physiologique, se traduit peu à peu par la difficulté progressive qu'éprouve le sujet à se mettre en rapport avec ce qui l'entoure; la volonté s'affaiblit et si les fonctions trophiques

continuent à s'exercer encore sans trop d'encombre, par contre les phénomènes de la vie de relation s'altèrent et le ressort de l'influx nerveux volontaire trahit visiblement l'effort qu'il doit s'imposer.

Si l'on continue l'administration du remède, cette relâche encore superficielle se transforme rapidement en détente générale et elle s'étend de proche en proche à tout l'organisme. Le cerveau s'embarrasse, les transmissions se font de moins en moins ; toutes les sensations s'émoussent et se fondent peu à peu dans une sorte d'incertitude, de vacuité indéfinissable et dont la perception finit, elle-même, par disparaître. L'extase commence alors et elle arrive en quelques moments à un tel degré de bien-être physique que la face du sujet l'exprime, sans qu'il sans doute, d'une façon des plus appréciables et qu'aux crises d'hilarité, d'excitation et de lassitude de tantôt, nous voyons succéder maintenant un état profond de repos béat et de détachement complet des circonstances extérieures. Dans ces conditions, l'anesthésie est parfaite et il n'y a qu'anesthésie: c'est-à-dire que la douleur n'est pas supprimée — car les fonctions locales de la vie ne sont pas entravées comme dans les deux cas cités plus haut — mais elle ne peut plus être normalement appréciée par les centres nerveux.

Cet état n'est nullement dangereux et, comme nous le verrons plus tard, il peut être indéfiniment prolongé sous l'empire de certaines conditions et constituer ainsi un palliatif précieux. Mais si ces conditions ne sont point réalisées, il lui succède une autre phase, très dangereuse celle-là, et qui devient mortelle au bout d'un temps excessivement court : quand la désorganisation trophique tend à s'établir et que l'anesthésie est remplacée par l'analgésie.

En effet le sang artériel ne charriant plus d'oxygène dans la trame organique, s'intoxique progressivement par les

résidus du travail de nutrition. L'oxygène — excitant permanent de la vie dans notre ordre biologique — disparaît, à l'état libre, des tissus. Bientôt le sang veineux et le sang artériel deviennent identiques ou plutôt, il n'y a plus qu'un seul sang hétéroclite, absolument impropre à la vie ; l'asphyxie générale commence et son issue fatale est imminente. Si l'on ne s'arrête aussitôt, elle devient foudroyante et le sujet est frappé de mort soudaine, rien que par le fait d'une seule inspiration en trop. Toutefois si l'on s'arrête à temps, comme l'hémo-globuline n'est point altérée, la vie revient très vite sous l'influence de l'oxygène qui, à son tour, chasse le protoxyde, et il ne se présente pas d'indisposition grave, comme il arrive souvent après d'autres asphyxies intenses.

L'anesthésie donc, consiste dans l'incohérence et la suppression, rarement complète à la vérité, de la transmission de la sensation et dans l'altération de sa perception ; elle est déterminée par une action directe sur l'ensemble du système nerveux qui met celui-ci dans un état d'aberration le rendant inadéquat à l'exercice normal de sa fonction professionnelle. L'analgésie, elle, consiste dans la suppression essentielle de la douleur, soit par suite de la disparition de l'organe atteint, soit par suite de la cessation de son fonctionnement, ce qui est la même chose au point de vue de l'impression sur le sensorium. L'anesthésié peut sentir — et il sent, — mais il ne se rend plus compte ; l'analgésié ne sent absolument pas. De plus on produit facilement l'analgésie locale, le cerveau restant absolument intact. Il en est tout autrement de l'anesthésie locale, sans excepter la cocaïne.

Ce que nous disons ici du protoxyde d'azote peut — pour le faire remarquer en passant — être appliqué en thèse générale à tous les anesthésiques. Tous ont deux périodes bien marquées dans leur action : l'anesthésie vraie et l'analgésie, et celle-ci devient rapidement mortelle, car elle commence

avec l'asphyxie. Pour le chloroforme et l'éther, on peut même dire qu'elle est presque irrémédiable dès qu'elle se produit, car elle ne coïncide qu'avec une diminution déjà longtemps prolongée et profonde du fonctionnement du grand sympathique.

A l'appui de ce qui a été dit plus haut sur la propriété du protoxyde de s'assimiler à l'hémo-globuline, il n'est pas hors de propos de citer l'expérience du physicien anglais, Stokes.

En traitant successivement du sang veineux et du sang artériel par l'analyse spectrale, Stokes remarqua que le sang veineux et le sang artériel donnaient lieu chacun à des raies différentes sur le spectre. Il serait oiseux de définir à cette place ces raies par le menu. Sans entrer donc dans de plus amples détails, il nous suffira de dire que le sang traité par certaines substances, par exemple l'oxyde de carbone et le protoxyde d'azote, se comporte exactement comme le sang artériel. On le voit physiquement, ces substances se conduisent dans le sang comme l'oxygène; physiologiquement, c'est une autre affaire.

La conséquence de tout ceci, c'est que si l'on prolonge par un moyen quelconque la première action du protoxyde sur l'organisme, celle où il n'est encore que simple anesthésique, son action sera absolument sans danger. Le moyen, l'artifice, si l'on veut, c'est de faire pénétrer, concurremment avec lui, de l'oxygène dans l'organisme. Des expériences faites, il résulte qu'un mélange de 15 p. c. d'oxygène et de 85 p. c. de protoxyde d'azote produit un gaz anesthésique qui peut être respiré très longtemps sans risque d'asphyxie ou d'altération des tissus. En somme, ce mélange est analogue à l'air atmosphérique avec cette restriction que l'azote se trouve être remplacé par du protoxyde. Malheureusement, pour que l'administration de ce gaz soit active et inoffensive, il importe qu'il ne puisse être inhalé que seul et inaltéré, et ces condi-

tions ne peuvent être obtenues que difficilement, comme nous le verrons plus tard.

Ces données générales nous permettent de formuler certaines propositions devant servir de guides pour l'emploi des palliatifs de cette catégorie :

1° Il n'y a pas, à proprement parler, d'anesthésiques locaux;

2° Il y a des analgésiques locaux ; leur emploi est efficace comme palliatif ;

3° Il doit être strictement réglé par l'indication vitale, car il constitue un acheminement vers la mort locale ;

4° Il y a des analgésiques généraux (nicotine). Leur emploi n'est pas suffisamment réglé par la science et présente d'immenses dangers. Il est à présumer que si on le détermine, la thérapeutique en sera fournie par la méthode infinitésimale ;

5° L'anesthésique excite le courant nerveux propre et de palliatif, il devient curatif, s'il s'agit d'une névralgie par surexcitation nerveuse pure (exagération de la fonction nerveuse professionnelle) ;

6° L'administration d'un anesthésique entraîne toujours la possibilité d'une asphyxie générale.

(*A continuer.*) D^r VAN BLAEREN

Cette lecture est très favorablement accueillie par l'Assemblée.

Le Dr **Martiny** trouve ce travail non seulement très intéressant, mais de plus, les idées qui y sont émises, comme fonds et comme forme, sont tout à fait originales, et il ne se rappelle pas avoir déjà lu quelque chose de semblable dans cette matière et l'auteur lui apprend certainement des choses qu'il ignorait. Il le félicite vivement au nom de l'Assemblée.

Le Dr **Schepens** appuie et après une discussion à laquelle prennent part les Drs **Schepens, Criquelion, Martiny** et **Van**

Blaeren, la parole est donnée au Dr **Martiny** pour la lecture d'une causerie sur un cas de dilatation d'estomac (1).

Le Dr **Seutin** a obtenu de bons résultats de l'emploi de *nux vomica*, qui du reste est un remède à action plus ou moins semblable à celle de *cocculus*.

La réunion passe ensuite en revue les *Maladies saisonnières et épidémiques régnantes*. A part quelques rougeoles, rien de remarquable n'est à noter.

La séance est levée à six heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Névrose du larynx guérie par hyosciamus

Une demoiselle de 18 ans, hystérique, est en proie à une dyspnée énorme avec inspiration très sonore, angoisse extrême et menace d'asphyxie aussitôt qu'elle se couche; aphonie complète et douleur laryngée avec impossibilité d'avaler.

L'examen laryngoscopique et l'auscultation ne révèlent rien d'anormal. La pression sur l'ovaire gauche est douloureuse et détermine un sommeil hystérique instantané.

Moschus à la 1e trituration décimale, administré de deux en deux heures à la dose de dix centigrammes, amène une amélioration momentanée ; *hyosciamus* 6e produit une amélioration incomplète; prescrit ensuite à la dose de trois gouttes de teinture-mère par jour il amène en quelques jours la cessation du spasme laryngé.

Tarentula 12e, puis *cuprum* 6e triomphèrent d'une anorexie qui fut absolue pendant quelques jours.

(1) Voir vol. courant, p. 215.

Traitement du carreau

par le Dr P. Jousset

Cette affection propre à la seconde enfance est caractérisée anatomiquement par la tuberculisation des ganglions du mésentère.

Ses symptômes principaux sont la tumeur abdominale, l'amaigrissement et la diarrhée. La tumeur abdominale est très dure, bosselée, tantôt mobile, tantôt fixe au devant de la colonne vertébrale.

Les principaux médicaments sont :

1° *Calcarea carbonica.* — C'est un des principaux médicaments de la scrofule ; on l'emploie toujours à des dilutions élevées.

2° *Iodium* correspond particulièrement au gonflement des ganglions lymphatiques ; on préférera l'*iode* si l'amaigrissement est excessif et s'il existe de l'ascite.

Doses. — Les 1res triturations trois fois par jour pendant plusieurs semaines.

3° *Conium.* — Depuis les travaux de Storck son usage est classique dans les engorgements lymphatiques. Il est indiqué par la tuméfaction des glandes du mésentère et par la diarrhée.

Doses. — Première dilution et teinture-mère jusqu'à la dose de dix gouttes pendant six semaines.

4° *Arsenicum* est surtout indiqué par la cachexie commençante, une diarrhée habituelle avec lientérie et soif vive.

Dose. — La troisième trituration est celle qui convient le mieux.

5° *Hepar sulfuris* est un médicament de la scrofule surtout indiqué par l'engorgement des ganglions lymphatiques.

6° *Mesereum* contient dans sa pathogénésie : engorgement douloureux des glandes avec ventre gros chez les enfants.

(*Art medical*, avril 1890.)

Traitement de la tympanite

par le Dr P. Jousset

On distingue une tympanite péritoniale qui est extrêmement rare et habituellement due à une perforation et une tympanite intestinale beaucoup plus fréquente qui peut se montrer dans toutes les entérites et surtout dans celle de la fièvre typhoïde; c'est un symptôme habituel de l'occlusion intestinale.

On l'observe aussi dans l'hystérie et dans cette maladie elle atteint quelquefois un tel degré que la mort surviendrait par asphyxie si on n'intervenait par une ponction.

Les principaux médicaments de la tympanite sont :

1° *Nux vomica.* — La noix vomique est surtout indiquée dans la tympanite par occlusion intestinale; cependant elle réussit aussi dans la tympanite hystérique : la douleur excessive, le ténesme vésical et la suppression complète des selles et des vents constituent son indication principale.

Doses. — La clinique n'est point fixée sur ce point. Nous avons obtenu la guérison d'occlusion intestinale par la 6e dilution et chez un hystérique la tympanite n'a cédé qu'à des doses très fortes de teinture-mère (10 à 20 gouttes dans une potion de 200 grammes administrée toutes les deux heures).

2° *Colocyntis.* — Les indications de ce médicament sont à peu près les mêmes que celles de la noix vomique. La tympanite est encore plus douloureuse que celle de la noix vomique; elle s'accompagne de borborygmes continuels avec ténesme et incarcération de vents.

Doses. — Les basses dilutions et la teinture-mère conviennent le mieux; elles doivent être répétées très fréquemment.

3° *China.* — La tympanite est un symptôme constant du *china;* elle peut être excessive, s'accompagner de borborygmes et de rétention complète des flatuosités. Il convient surtout dans la tympanite qui accompagne l'entérite surtout si les

douleurs de ventre surviennent immédiatement après la prise des aliments ou s'il y a complication de diarrhée et que celle-ci soit provoquée par les mêmes circonstances.

Doses. — Les basses dilutions depuis la 6e.

4° *Lycopodium*. — La tympanite du *lycopode* s'accompagne de borborygmes et de froid aux pieds. Il est surtout indiqué dans les dyspepsies avec flatulence et constipation opiniâtre et dans la tympanite des hypocondriaques.

Dose. — La 30e dilution.

5° *Belladona*. — C'est le médicament principal de la tympanite symptomatique de l'occlusion intestinale ; cette tympanite s'accompagne de borborygmes et de rétention des flatuosités ; tantôt la douleur est nulle et tantôt très violente ; les anses intestinales se dessinent à travers les parois du ventre.

Doses. — Les premières triturations et la teinture-mère.

6° *Chamomilla*. — C'est le médicament de la tympanite hystérique ; il est surtout indiqué par un balonnement excessif du ventre avec pression dans les aines, soulèvement de l'épigastre, gêne de la respiration et borborygmes très bruyants ; l'anxiété est portée jusqu'au désespoir ; la face est rouge, principalement à l'une des joues.

Doses. — De la sixième dilution à la teinture.

7° *Opium*. — Il produit de la tympanite par paralysie intestinale ; sa caractéristique est de déterminer une tympanite considérable avec absence de mouvement intestinal, donc sans borborygmes.

Doses. — Les premières dilutions.

8° *Taraxacum leontodum*. — L'indication de cette plante est encore empirique. Il a réussi plusieurs fois dans la tympanite hystérique et en particulier dans un cas extrêmement grave qui, dans une attaque précédente, avait nécessité la ponction intestinale. Administrée à la dose de trois gouttes de

teinture dans six cuillerées d'eau, une cuillerée tous les quart d'heures, elle a produit une amélioration dès la 2e cuillerée.

Ponction intestinale. — Elle est indiquée toutes les fois que la gêne de la respiration menace de déterminer l'asphyxie ; on la pratique à l'aide d'un long trocart explorateur enfoncé dans l'anse intestinale qui fait le plus saillie. (*Art médical,* mai 1890.)

Traitement de la méningite qui complique parfois la pneumonie

par le Dr P. Jousset

Quatre médicaments correspondent au délire méningitique symptomatique de la pneumonie.

1° La *belladone* est le plus souvent indiquée. Le délire de ce médicament est marqué par une alternance d'hilarité et de fureur et des hallucinations, surtout de l'organe de la vue. Le délire est bruyant, agité avec rire convulsif, gesticulations, loquacité et chants ; parfois une fureur sauvage et féroce; les malades mordent et battent les assistants. Le délire de la *belladone* alterne souvent avec le coma et les convulsions ; la pupille est dilatée, la gorge sèche et le pouls petit et fréquent.

2° *Hyosciamus* a un délire moins bruyant, moins incohérent ; il ressemble davantage à l'aliénation. Il y a tantôt des idées gaies, tantôt des accès de fureur ; il a souvent le caractère démoniaque; les malades cherchent à s'enfuir ; ils ont souvent la face pâle et les extrémités froides, quoique la chaleur centrale soit très élevée. Le délire alterne avec les convulsions et le coma.

Le délire et les convulsions sont excités par l'action de boire. Ceci est caractéristique.

3° *Stramonium.*— Le délire de *stramonium* ressemble à celui de la *belladone.* Quand le délire est agité, c'est la fureur



qui domine; les malades sont poussés à battre et à mordre ceux qui les soignent; ils déchirent avec leurs dents tout ce qu'ils peuvent attraper; ils se mordent eux-mêmes; ils sont très agités et poussent des cris continuels. Parfois ils sont frappés d'un mutisme complet avec la même tendance à se battre; leur figure exprime une grande méchanceté. Quand le délire est tranquille, le malade est couché sur le dos, les genoux et les cuisses fléchis, les mains jointes comme dans la prière. Cette attitude est caractéristique.

Les convulsions qui alternent avec le délire de *stramonium* ressemblent aux convulsions de l'*éclampsie*. Le coma s'accompagne de stertor comme dans l'apoplexie.

Ajoutons encore comme caractéristique du *stramonium* : le tremblement de la langue, des lèvres et des mains et enfin la suppression des selles et des urines.

4° L'*opium* est indiqué dans la période de coma, surtout quand il y a stertor, contraction des pupilles et rougeur de la face. (*Art médical*, juin 1890.)

Du régime maigre dans la phtisie

par le Dr P. Jousset

Durant toute la durée de cette maladie, le sang est riche en globules et deux maladies, la chlorose et la cachexie paludéenne, qui, sans être absolument incompatibles avec la phtisie, présentent cependant un véritable obstacle à son développement; elles sont toutes les deux caractérisées par une anémie prononcée. Quelle que soit la période à laquelle est arrivée la maladie, le régime maigre produira ses bons effets surtout si le malade accepte facilement l'usage du lait.

Il produit habituellement l'augmentation des forces et la diminution de l'amaigrissement; il diminue aussi le mouvement fébrile. Le régime maigre consiste dans la privation de

la viande et du vin ; il se compose essentiellement de lait, d'œufs et de farineux sous forme de purée.

Dr SCHEPENS, de Gand.

BIBLIOGRAPHIE

QUATRE ANS DANS UN DISPENSAIRE D'ENFANTS, par M. le Dr James LOVES

Ceci est plutôt un simple rapport qu'un livre; l'auteur démontre tout le bien qu'on peut faire avec de modiques ressources, quand l'ordre et l'économie, mais l'ordre surtout, président au fonctionnement d'une entreprise de bienfaisance publique ; ceux qui s'occupent de l'éducation et surtout de la santé des enfants liront ces quelques pages avec le plus vif intérêt ; ils y trouveront quelques planches qui donnent une idée de la manière dont sont installés les différents services du dipensaire Alix Love, et dispensent de faire de longues et minutieuses descriptions : la salle des douches, la salle des bains, la salle de consultation, de gymnastique, etc., un simple coup d'œil suffit pour se rendre compte du fonctionnement des divers services.

Dr MARTINY

—

A CYCLOPÆDIA OF DRUG PATHOGENESY, par les Drs RICHARD HUGHES et DAKE. — Part XIII. — SABINA–SULFUR.

C'est un ouvrage qui continue à donner tout ce qu'il avait promis; les auteurs ont laborieusement et intelligemment colligé tout ce qui peut intéresser les pathogénésies des divers médicaments employés dans notre école. C'est un livre qui doit figurer sur la table de travail de tous les médecins homœopathes et que nous ne saurions trop recommander à nos confrères.

Dr MARTINY

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. DÉCEMBRE 1890. N° 9.

DAVOS

Station sanitaire hivernale. Esquisse climatologique et thérapeutique

par le Dr Sulzer. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

L'importance des cures climatologiques est mise actuellement au premier plan parmi les agents curatifs des maladies. Et certes ce n'est pas sans raison, car les calculs théoriques ont été trouvés exacts d'après le nombre de guérisons. Comme j'ai été malheureusement obligé de passer un hiver sur les hauteurs des Grisons, dans la vallée de Davos, je me permettrai de faire part à mes collègues de quelques observations.

Le pays de Davos s'étale du nord-est au sud-ouest sur une étendue d'à peu près 3 lieues et a une largeur de 3/4 kilomètres en moyenne. Il est situé à 5000 pieds au-dessus du niveau de la mer, donc dans une zone libre de bacilles tuberculeux. Il est entouré de tous côtés de montagnes de 2000 à 3000 pieds de hauteur qui sont garnies de forêts de pins splendides. C'est à cette ceinture de montagnes que Davos doit de ne jamais être tourmenté par les vents. Seul, le vent du sud se fait sentir de temps en temps et annonce une rafale de neige. Cette absence de vents contribue pour beaucoup à rendre le climat de Davos un des plus salubres du monde entier.

La vallée principale de Davos sera reliée cette année par un tramway Landquart-Davos au circuit du chemin de fer et sera par conséquent facile à atteindre.

Si on se rend à Davos par Klosters, on arrive d'abord à Davos-Dörfli, qui est choisi comme résidence par beaucoup de personnes et cela parce qu'en hiver le soleil s'y montre une

heure plus tôt que dans le restant de la vallée, et s'y maintient le soir un peu plus longtemps. Le Curhaus de Dörfli est parfaitement bien aménagé et sa situation est très avantageuse; il est entouré de maisons garnies où l'on se loge à des prix très modérés, mais à Dörfli il y a plus de vent que dans les autres parties de la vallée, et cela probablement parce qu'elle est située en face du débouché de la vallée de Dischma. Une route de 30 minutes au plus conduit de Dörfli à Davos–Platz, point central de la station sanitaire de la vallée de Davos. De magnifiques hôtels et pensions où règne tout le confort désirable, y rendent le séjour facile et agréable, même pour les plus difficiles.

Partout il y a des galeries, et les corridors sont chauffés, afin de ménager la même température aux organes respiratoires des patients. Un peu plus loin dans la vallée se trouvent Frauenkirch, Glaris, Spinabad, avec sa source d'eau sulfureuse, et un peu de côté, Clavadel, qui ont, et en hiver seulement, quelques rares pensionnaires. En été, tous ces endroits ont beaucoup de charme, surtout qu'ils ont conservé leur caractère agreste beaucoup plus que Davos-Platz qui, par ses grands hôtels et ses nombreuses villas, ressemble plutôt à une élégante station balnéaire.

Comme je l'ai dit plus haut, le malade le plus difficile trouve ici toutes sortes de distractions qui lui rendent son séjour très agréable. Il y a un théâtre, et tous les jours des concerts ont lieu dans les hôtels et quelques pensions, aux heures où les pensionnaires se livrent à leurs entretiens et à leurs distractions. On se lie facilement, quoiqu'il y ait une certaine séparation entre les nationalités. Certains hôtels ne sont habités que par des Allemands, d'autres par des Anglais, etc. Celui qui veut se perfectionner dans une des langues allemande, anglaise, française, trouvera facilement l'occasion, surtout pendant les mois d'hiver, dont les longues soirées

conviennent à une occupation quelconque. Je dois également mentionner un pensionnat de demoiselles et une école pour garçons, très bien dirigés, permettant, tout en soignant la santé du corps, de faire apprendre aux enfants les connaissances les plus utiles et les plus scientifiques. Dans ces écoles, on s'occupe beaucoup de la partie gymnastique, et les heures d'études sont calculées de façon à laisser les enfants complètement libres pendant les heures de soleil.

Les soins corporels sont en général conformes aux dispositions des malades, et la nourriture est préparée d'après les prescriptions des médecins. Naturellement il est difficile de contenter tout le monde, et il se rencontre des gens qui ne sont jamais satisfaits. Mais, vu le grand nombre de pensions, chacun pourra trouver ce qui lui convient. Dans le choix des chambres, il faudra surtout occuper celles situées au midi, et agrémentées d'un balcon. Un sanatorium fondé il y a quelques années, permet de suivre tout le traitement sous la direction d'un médecin, le Dr Turban.

Quand on désire passer l'hiver à Davos, il est bon d'y arriver en octobre et même en septembre, afin de s'habituer insensiblement au climat, cependant j'y ai vu arriver des malades pendant tout l'hiver et cela sans préjudice aucun. Il est cependant de la plus grande nécessité d'y vivre au début avec beaucoup de précautions, et pour cela il est absolument nécessaire pour tout nouvel arrivant de s'adresser d'abord à un médecin qui lui dictera la conduite à tenir. Le changement de climat et surtout les influences d'altitude produisent chez la plupart des gens des symptômes particuliers, tels que insomnie, légères épistaxis, etc.; la plupart du temps on éprouve de grandes fatigues, il est même défendu au commencement de gravir les montagnes, de sorte qu'il faut être très circonspect. Ordinairement vers la mi-novembre tombe la première neige. La vallée alors reste couverte de son linceul

blanc jusqu'à la fonte des neiges en avril, et l'atmosphère ne charrie pas la moindre poussière pendant tout ce temps.

La pression moyenne du baromètre qui est de 630 millimètres doit évidemment donner une raréfaction de l'air et par conséquent une faible évaporation. Le degré d'humidité de l'air est relativement élevé, et cependant l'air, même quand il est saturé, ne donne pas cette sensation froide comme dans les régions basses. On a constamment l'effet d'une grande sécheresse, qui du reste n'est pas désagréable.

Aussi le besoin de chaleur est-il très faible. On peut parfaitement se tenir dans sa chambre avec une température de 12° à 13° R. Et comme il n'y a pas de vent, on peut très bien, pendant les jours ensoleillés d'hiver, faire sa promenade recouvert d'un simple paletot, alors que le thermomètre marque à l'ombre 10° à 15° sous zéro, et que pendant la nuit il atteint 20° et plus. On peut rester des heures entières à l'air, pourvu que l'on soit bien couvert, alors qu'un thermomètre exposé au soleil marque 0° ou 1° ou 2° au-dessus de 0°. La sensation de la chaleur est si différente, qu'au commencement on ne croit pas aux indications thermométriques. Le thermomètre monte certainement à midi à 25° ou 30° et même davantage. Presque toutes les pensions possèdent des terrasses ouvertes au midi et fermées au nord, qui laissent pénétrer entièrement les rayons solaires. Là on voit depuis le matin jusqu'au soir des malades, assis dans des fauteuils en rotin, la tête recouverte d'un chapeau de paille ou d'un parasol pour se protéger contre les ardeurs du soleil. Quand le soleil disparaît derrière les montagnes, survient momentanément un froid très grand et il est prudent de se retirer dans l'intérieur des habitations. Une 1/2 heure ou 1 heure après on peut de nouveau impunément se promener en plein air.

Ceux à qui les promenades sont défendues, se mettent à

l'air, naturellement bien couverts contre le froid. J'ai connu un monsieur qui, tous les soirs, se tenait sur la terrasse jusque 9 1/2 heures et cela par un froid de 17° ; il était bien enveloppé dans des couvertures et pelisses. On respire l'air froid avec un bien-être inoui. Et l'on peut jouir de cet air frais toute la journée ; c'est ce qui fait que Davos où les mauvais jours sont du reste très rares, jouit d'un climat supérieur. Il serait très difficile de le dépeindre, il faut l'expérimenter soi-même. Celui qui veut s'assurer des variations de température peut consulter les annotations météorologiques, qui sont publiées tous les mois dans un tableau clair et concis.

Beaucoup de personnes font erreur quand elles s'imaginent que les affections accompagnées de fièvre ou d'hémoptysie ne peuvent être traitées à Davos. Les hémoptysies y sont plus rares que n'importe où. Je conseillerai cependant à celui qui vient d'avoir tout récemment un crachement de sang, de s'arrêter quelques jours d'abord par exemple à Klosters. Plus tôt on se rend à Davos, plus grand et plus rapide est le résultat qu'on en retire au point de vue de la santé. Voici du reste les indications données par le doyen des médecins de Davos, le Dr Alex. Spengler, qui, le premier, a attiré l'attention du monde savant sur Davos comme station sanitaire et dont les écrits ont été reconnus exacts depuis 1878.

En premier lieu Spengler recommande Davos comme station prophylactique pour ceux qui, par hérédité ou par constitution, sont prédisposés à la tuberculose, qui ont été atteints d'une légère hémoptysie sans autres symptômes. Ces cas sont le triomphe de Davos.

Sa seconde indication est pour le catarrhe des sommets, qui comme on le sait, même dans sa forme la plus légère, a besoin d'un traitement énergique. Une contre-indication sérieuse se montre cependant ici dans l'éréthisme constitutionnel.

« D'après mon expérience, les malades qui présentent « cette constitution, quand même ils ne seraient atteints que « de catarrhe des sommets, ne doivent pas être envoyés à « Davos.

« Comme prophylaxie de l'éréthisme, cette station peut « convenir. Très souvent à la suite d'un traitement soi- « gneux, d'une administration méthodique et prudente des « agents hygiéniques, par l'éloignement de toute fatigue « corporelle ou tension d'esprit, on parvient à améliorer « cette constitution, et à transformer une créature, ner- « veuse, faible, irritable en un homme vigoureux et résistant. « Mais dès que les premiers symptômes anatomo-pathologi- « ques se sont fait jour et s'accompagnent d'une température « fébrile élevée et d'une parésie cardiaque, le processus « pathologique fait des progrès rapides, s'étend prompte- « ment sur la muqueuse des bronches et le tissu pulmonaire, « qui se consume de plus en plus, jusqu'à ce qu'à la fin au « milieu des symptômes d'épuisement le malade succombe à « un œdème pulmonaire ou à une paralysie du cœur. Les « causes de cette terminaison fatale se trouvent bien d'abord « dans la maladie elle-même, qui la plupart du temps se déve- « loppe sur un terrain scrofuleux, mais par ses accès de « *peribronchitis nodosa* et la destruction prompte des vési- « cules pulmonaires elle simule tout à fait une phtisie galo- « pante. L'excitation produite par l'air à Davos ne peut évidem- « ment pas avoir une action sédative et curative sur une « affection qui d'avance porte l'empreinte de la surexcita- « tion.

« La troisième indication c'est l'infiltration et l'engorge- « ment chronique du tissu pulmonaire surtout au sommet de « l'un ou des deux poumons. Cet engorgement est, comme on « le sait, produit par la péribronchite ou la pneumonie chro- « nique, qui, très différentes au début, se confondent l'une

« dans l'autre à la fin et se terminent selon l'état dyscra-
« sique du patient par une complication quelconque.

« Une quatrième indication c'est le catarrhe chronique « des bronches. Mais s'il est très étendu, s'il existe depuis « longtemps, s'il est compliqué d'emphysème et de bronchi- « ectasie, l'altitude de Davos ne lui convient pas. Quant aux « affections du larynx, c'est une erreur de croire que la « plus petite irritation de la muqueuse ou des cordes vocales « soit une contre-indication pour un séjour à Davos.

« La plupart des poitrinaires qui viennent ici, présentent, « outre la pharyngite granuleuse, une hyperémie laryngée, « qui s'explique facilement par la fréquence de la toux et par « les expectorations. Mais par suite de l'amélioration qui « survient dans les affections pulmonaires, ces congestions « disparaissent. Il en est de même du catarrhe laryngé, « qui, malgré ses ulcérations et ses hypertrophies follicu- « laires, marche de pair avec la maladie du poumon. Il en « est tout autrement quand le catarrhe chronique atteint le « tissu sous-muqueux, que la muqueuse hypertrophiée occa- « sionne des suffocations, ou quand la tuberculose du larynx « accompagne celle des poumons et termine par une cata- « strophe cette terrible affection. Dans ces cas ultimes, il ne « faut rien attendre de Davos.

« Une cinquième indication consiste dans une prédisposi- « tion à des fluxions de la plèvre, la pleurésie exsudative et « ses suites.

« Si dans certains cas d'affections pleurétiques, on a lieu « de soupçonner également une affection pulmonaire chro- « nique, il s'en présente aussi où l'examen le plus conscien- « cieux prouve que les poumons sont intacts, mais où les « épanchements inflammatoires, après résorption, laissent « des adhérences couenneuses qui peuvent devenir la cause, « après un certain temps, d'affections chroniques des poumons

« et donner lieu aux premiers symptômes de la phtisie.
« C'est pour ce motif qu'il faudrait envoyer à Davos tout
« convalescent d'une affection pleurétique. Le début de la
« phtisie peut être conjuré, les adhérences ainsi que les
« excroissances des feuillets pleuraux, le retrait des parois
« thoraciques peuvent, par un séjour dans les montagnes, au
« moyen des méthodes en usage, douches, gymnastique
« pulmonaire, etc., parfaitement disparaître.

« Celui qui est atteint de pyothorax doit rester chez lui et
« se faire opérer. Mais si l'exsudat purulent disparaît ou
« est réduit à son minimum, si les deux plèvres fonctionnent
« de nouveau, alors il y a indication pour Davos.

« Comme sixième indication, nous devons encore men-
« tionner l'asthme nerveux. Dans cette affection, quand elle
« est essentiellement de nature nerveuse et que les accès ne
« sont ni précédés ni suivis de catarrhe ou d'emphysème,
« l'air des montagnes est curatif. Les quelques cas que
« j'ai eus à traiter ne suffisent peut-être pas pour trancher la
« question, mais tous sont très encourageants.

« Une septième et provisoirement dernière indication —
« il y en a probablement encore d'autres, mais l'expérience
« nous en manque — consiste dans le traitement de ces
« affections produites par une grande activité d'esprit, par
« la vie de bureau, etc., et caractérisées par la perte
« d'appétit, une digestion lente et paresseuse, et une humeur
« hypochondriaque. Ces malades se guérissent ici parfaite-
« ment bien, pourvu qu'ils ne soient pas trop avancés en
« âge ; après 60 ans ils ne supportent plus l'air vif des mon-
« tagnes, ils sont surexcités et ne peuvent plus dormir. »

Les différentes indications du Dr Spengler, quoique faites avant la découverte des bacilles, constituent encore un travail tout à fait classique. Pour plus amples informations, je renvoie à un ouvrage « Le pays de Davos, guide pour

médecins et malades » que la Direction du Comité sanitaire se fera un plaisir d'envoyer à tout médecin qui le demandera.

Le Dr Peeters ajoute aux indications ci-dessus les suivantes:

1. La scrofulose sous toutes ses formes.

2. Le lupus (cette affection est inconnue dans le pays).

3. La malaria. Les cas récents et invétérés se guérissent ici et cela sans traitement aucun. Il est reconnu que dans les Alpes à une élévation de 5000 pieds (Davos) la malaria ne se montre pas.

4. Les troubles de la circulation d'après la méthode d'Oertel. Dans ce but on prescrit surtout les promenades au milieu des forêts qui garnissent les deux pentes inférieures de la vallée. En hiver on choisit évidemment celle qui est ensoleillée. Voir l'ouvrage cité plus haut, pages 50 et suivantes.

Je tiens en terminant à faire ressortir que la vallée de Davos constitue en hiver par son climat un séjour excellent et salubre. Depuis quelque temps elle a du reste pris une extension très grande. Il y a 25 ans que le premier malade vint s'y fixer, il y jouit encore actuellement d'une santé splendide, c'est le propriétaire de l'hôtel Strela. Abandonné comme incurable à Görbersdorf, il vint à Davos, où il se guérit rapidemment. L'hiver dernier il y a eu plus de 1500 étrangers. De plus, 200 personnes sont venues pour cause de santé s'y fixer et s'y établir. Moi-même j'ai pu apprécier les résultats bienfaisants que j'y ai retirés aprés une affection pleurétique, et j'y ai constaté de si belles cures, que je n'hésite pas à conseiller à tous mes collègues de recourir à l'efficacité du climat de Davos dans les cas déterminés. Il va sans dire que la médication homœopathique ne peut que contribuer à augmenter les bons résultats produits par l'air.

Traduction du Dr Chevalier

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr SCHEPENS, de Gand

Traitement homœopathique du rhumatisme articulaire aigu

par le Dr P. JOUSSET

Les quatre médicaments principaux du traitement homœopathique du rhumatisme articulaire aigu sont : l'*aconit*, la *bryone*, le *colchique* et le *sulfate de quinine*.

L'indication de l'*aconit* se tire uniquement du mouvement fébrile. Il sera prescrit chaque fois que le mouvement fébrile affectera un type continu et qu'il s'accompagnera d'une haute température, d'un pouls grand, de la rougeur de la face, d'agitation et de sueurs profuses. L'expérience a prouvé que l'*aconit* agit plus sûrement en teinture-mère à la dose de 1 à 2 gr. par jour dans 200 gr. d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

La *bryone* est un des principaux remèdes homœopathiques du rhumatisme articulaire aigu. Elle est surtout indiquée dans les arthrites avec douleurs aggravées par le moindre mouvement, avec gonflement pâle de la jointure malade quoique la rougeur du gonflement ne soit pas toujours une contre-indication. La *bryone* convient quand le mouvement fébrile est modéré.

Les basses triturations ou dilutions, à partir de la sixième, suffisent habituellement ; mais la teinture-mère employée par quelques médecins n'offre aucun inconvénient.

Le *colchique* convient, comme la *bryone*, quand le mouvement fébrile est modéré ou quand il a été diminué par l'administration d'un autre médicament. Le *colchique* est surtout indiqué dans les arthrites sans gonflement, avec douleurs déchirantes ou lancinantes et sensation de paralysie dans les

membres malades; les douleurs augmentent par les temps d'orage et l'élévation de la température.

Doses.— Cinq à dix gouttes de teinture dans 200 gr. d'eau; une cuillerée de deux en deux heures.

Le *sulfate de quinine* est le médicament principal du rhumatisme articulaire aigu quand le mouvement fébrile est rémittent ou intermittent. Les principales indications locales sont : gonflements et rougeurs des articulations; aggravation par le moindre attouchement.

Le *sulfate de quinine* doit être donné à doses fractionnées toutes les deux ou trois heures. Dans la plupart des cas, on obtient une guérison rapide par les premières triturations et si la maladie résiste à ces petites doses on emploiera la substance elle-même à la dose de dix à trente centigrammes prise en six fois dans la journée.

La *pulsatille* trouve aussi son emploi dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu quand la fièvre est peu intense, les douleurs peu aiguës et surtout quand celles-ci se déplacent très facilement.

La *violette* ne réussit guère que chez les hystériques après la chute complète de la fièvre.

Ces deux derniers médicaments se prescrivent habituellement à la 6e dilution.

Aggravations médicamenteuses suivant leur moment d'apparition

traduction du Dr Martin

1° Le matin :

Aconit. — Faiblesse, respiration pénible en se levant, avec nausées, vomissements, bâillements et tiraillements au niveau de l'ombilic.

Agaricus. — Augmentation de la fièvre; pouls rapide.

Pesanteurs et vertiges avec épistaxis, surtout au grand air et par les rayons du soleil.

Aloès. — Epistaxis le matin au réveil.

Ambra grisea.—Expectoration le matin, jaunâtre ou grise, difficile avec goût salé et acide.

Ammon. carbon. — Toux sèche vers 3 ou 4 heures ; avec insomnie et sueurs. Incontinence d'urine vers le matin.

Ammon. muriat. — Vertiges avec pesanteur de la tête. Toux sèche avec brûlements et chatouillements dans le larynx. A 2 heures du matin insomnie provoquée par des élancements dans l'abdomen, des éternuements ou des douleurs lombaires.

Anacardium.—Sommeil pesant jusqu'à 9 heures du matin : nausées chez les femmes enceintes, soulagées en mangeant et qui reviennent deux heures après. Pression au niveau de l'estomac avec nausées et vomissements qui soulagent.

Angustura. — Douleurs dans le dos plus marquées vers 4 heures du matin.

Antimon. crud. — Sueurs le matin en s'éveillant.

Antim. tartar. — Odontalgie très violente vers le matin.

Apis. — Diarrhée fatigante surtout le matin. Insomnie, mucosités de la bouche, mains froides, bleuies.

Arnica. — Fièvre intermittente avec frissons ; douleurs lancinantes dans les os. Goût amer, renvois fréquents ayant un goût d'œufs pourris.

Aurum. — Sensation de paralysie aux reins en s'éveillant ; sueurs aux parties génitales.

Benz. acid. — Réveil à 2 heures du matin avec pouls plein, palpitations et émission d'urine très colorée et d'odeur très forte.

Coffea. — Céphalalgie comme par le cerveau pressé, serré ; goût amer et nausées.

Calcarea. — Expectoration plus marquée le matin ; goût acide, amer. Frissons.

Carb. veget. — Le matin toux creuse quinteuse ; expectoration brune ou sanguinolente avec mauvaise odeur.

Chelidon. — Grande faiblesse le matin, sueurs avant le réveil. Troubles de la vue,

Conium. — Renvois fréquents et sans goût.

Créosot. — Le matin : esprit lent, pesanteur et battements dans la tête, épistaxis et odeur désagréable ; douleurs au col de l'utérus qui est engorgé ; sueurs.

Crocc. — Lassitude et faiblesse ; dilatation de l'estomac avec sensation de vide.

Drosera. — La toux et l'expectoration sont plus marquées le matin dans la coqueluche et la phtisie ; crachats gris jaunâtres ; nausées.

Euphrasia. — Réveil en sursaut entre 3 et 6 heures du matin ; puis sommeil pesant et réveil pénible.

Eupator. perf. — Le matin de bonne heure sensation comme si on tournait très violemment avec un arrêt subit.

Hepar. — Les douleurs dans la tête et dans l'abdomen plus marquées le matin sont souvent accompagnées de vomissements ; la toux et l'expectoration sont plus prononcées le matin.

Kali bichrom. — Réveil à 2 heures du matin avec nausée et émission très abondante d'urine pâle à odeur forte.

Kali carbon. — La dyspnée et la toux sont plus marquées à 3 ou 4 heures du matin.

Kali hydr. — Céphalalgie avec pesanteur à cinq heures du matin.

Kobaltum. — Coliques avec gargouillements et ténesme à 5 heures du matin.

Natr. carb. — Céphalalgie avec pulsation dans la tête tous les matins.

Natr. muriat. — Faiblesse nerveuse, fatigue le matin,

toux et expectoration de crachats jaunâtres, striés de sang. Céphalalgie avec vomissements avant dix heures.

Nitr. — Toux plus forte le matin à cinq heures ; en même temps céphalalgie stupéfiante, élancements dans la poitrine et crachats sanguinolents.

Nitri acid. — Le matin céphalalgie et vertiges ; épistaxis, sang noir en caillots ; langue blanche, sèche et grande soif.

Nux vomic.— Presque tous les symptômes de *nux vomica* sont plus marqués le matin.

Phosph. — Grande faiblesse et vertige le matin ; céphalalgie, diarrhée pénible, fatigante.

Phosph. acid. — Sueurs le matin; toux quinteuse occasionnée par un chatouillement au creux de l'estomac et à la gorge ; crachats le matin seulement; picotements et tiraillements le matin.

Psorinum. — Diarrhée douloureuse, très pénible, souvent involontaire, liquide et noirâtre seulement la nuit et surtout vers le matin.

Ranuncul. bulb. — Sueurs abondantes seulement le matin au réveil.

Rheum. — Grande lassitude et faiblesse en s'éveillant avec mal de tête et mauvaise haleine.

Rhodod. — Douleurs dans les os et le périoste spécialement au crâne, presque toutes plus marquées le matin.

Rhus toxicod. — Céphalalgie, haleine très mauvaise et toux plus marquées le matin. Les parois de l'abdomen semblent broyées quand on cherche à s'étendre le matin en s'éveillant.

Sabina. — Céphalalgie le matin.

Scilla. — Presque toutes les souffrances sont aggravées le matin. Catarrhe, vertiges, nausées, toux.

Sepia. — Réveil tous les jours à trois heures: éternuement, toux avec expectoration jaunâtre, gris verdâtre et grande soif.

Stramon. — Toux quinteuse, fatigante, aboyante, petite et perçante, revenant tous les matins sans expectoration.

Sulfur. — Le matin diarrhée soudaine, palpitations au cœur, aux carotides et à la tête avec saignements de nez et nausées plus marqués le matin au réveil.

Veratrum. — Durant les époques, mal de tête le matin, nausées, bourdonnements d'oreilles et douleurs de reins.

Verbasc. — Réveil tous les matins à 4 heures, langue chargée, jaunâtre.

2° Avant midi :

Argent metal. — Les douleurs et la faiblesse sont plus marquées vers midi.

Canab. sat. — Tous les symptômes sont plus prononcés à la fin de la matinée.

Carb. veget. — Somnolence avant midi.

Guajacum. — Les symptômes cérébraux et surtout la perte de la mémoire et de l'intelligence sont plus marqués vers midi.

Hepar sulf. — Symptômes catarrhaux et démangeaisons aux ailes du nez plus prononcés avant midi.

Manganum.— Sécheresse, constriction, enrouement plus prononcés avant midi et au grand air.

Marum verum tenu. — Sensation de grande faiblesse vers midi.

Natrum carb. — Le malade est généralement pire le matin et dans la matinée.

Natrum mur. — Céphalalgie dans la matinée. Dans la fièvre intermittente le mal de tête commence le matin et les frissons à 9 ou 10 heures.

Nux moschata. — Céphalalgie dans la matinée après le déjeuner.

Phosphorus. — Picotements, brûlements, élancements dans la tête, avec nausées et vomissements dans la matinée.

Sepia. — Mouvements de la tête en avant et en arrière involontaires plus marqués dans la matinée et après le déjeuner.

Silicea. — Faim dévorante et nausées, surtout dans la matinée.

Staphys. — Après le déjeuner faim canine et nausées.

Sulfur. — Tous les jours de 10 à 11 heures tiraillements et faiblesse à l'estomac.

Sulf. ac. — Symptômes plus accentués la matinée ou le soir.

3° Dans l'après-midi et le soir :

Agar. muscar.—Presque un spécifique pour les engelures quand elles font souffrir davantage le soir et la nuit. Faim canine le soir.

Alumina. — Enrouement dans l'après-midi et le soir.

Aloès. — Affections des membranes muqueuses plus marquées le soir.

Ambra grisea. — Les symptômes moraux et nerveux sont plus prononcés le soir.

Ammon. carbon. — Tous les symptômes sont plus accentués le soir.

Angustura. — Violent frisson toutes les après-midi à 3 heures. Grande somnolence jusqu'à 9 heures du soir et ensuite insomnie jusqu'à minuit.

Antim. crud. — Les symptômes de l'estomac sont plus nets l'après-midi et le soir.

Antim. tartar. — Appréhension, anxiété, cuisson des yeux dans l'après-midi.

Apis melif. — Frissons et chaleur, toux, enrouement, vertiges, douleurs dans les globes oculaires, odontalgie ; le tout plus violent l'après-midi.

Argent metal.— Chaleur et tremblement sans soif l'après-midi ; le soir fièvre avec soif et céphalalgie frontale.

Arnica montana. — Toux plus forte le soir.

Arsen. alb. — Dans la fièvre intermittente le frisson commence l'après-midi ; le pouls est plus lent le soir que le matin.

Asa fœtida. — Vertiges avec absence et saisissement violent, sueurs froides et coliques avec perte de la vision le soir.

Asarum europeum. — Cuisson des paupières, rougeur de la conjonctive, larmoiement plus vif à cinq heures tous les soirs.

Belladona. — Névralgie tous les après-midi à 4 heures aggravée par la chaleur et soulagée en se couchant sur le point douloureux.

Bovista. — Fièvre ; les frissons commencent dans le dos tous les soirs à 7 heures.

Bryonia. — Maux de tête plus forts à 9 heures du soir, aggravés par la marche et la chaleur.

Calad. seg. — Démangeaisons et brûlures intolérables à la vulve, toux et fièvre surtout le soir.

Calcar. carbon. — Le soir, les enfants se réveillent tout à coup, les yeux fixes, regardant sur le mur quelque objet imaginaire, le montrent du doigt et cherchent à s'en éloigner.

Cantharis.— Chaleur brûlante à la tête dans l'après-midi, avec nausée et dégoût de toute espèce d'aliments le soir.

Caps. ann. — Toux plus violente le soir avec mal de tête comme si elle allait éclater.

Carb. an. — Vertige le soir et pouls accéléré.

Carb. veg. — Angoisse et enrouement l'après-midi de 4 à 6 heures, toux quinteuse et dyspnée le soir.

Causticum. — La toux est plus forte le soir avec impossibilité de rejeter les crachats ; cette toux se calme en buvant de l'eau froide.

Chamomilla.— Fièvre, toux sèche, maux de tête et maux de dents tous les soirs.

Cocculus. — Frissons dans le dos surtout l'après-midi et le soir. Tous les symptômes de ce médicament sont plus accusés dans la soirée.

Colchicum. — Tous les symptômes sont plus accusés le soir, surtout l'épistaxis.

Colocyntis. — Migraine avec nausées et vomissements, face pâle, yeux caves, plus forte à cinq heures du soir.

Crocus sativus. — Les symptômes de *crocus* sont plus marqués le soir et aux époques menstruelles.

Cyclamen. — Inappétence, frissons, lassitude et sommeil irrésistible le soir.

Dulcamara. — Céphalalgie avec tiraillements et stupeur, surtout le soir.

Euphrasia.— Testicules rétractés et aggravation de tous les symptômes le soir.

Guac. offic. — Faim violente l'après-midi et le soir.

Hellebor. nigr. — Céphalalgie violente avec pression de dedans en dehors et coryza fluent aggravé par la marche de 4 à 8 heures du soir.

Hepar sulf. — Frissons tous les soirs à 8 heures.

Hyosciamus. — Le soir goût de pus dans la bouche.

Iode. — Démangeaisons brûlantes à l'anus tous les soirs.

Ipeca. — Toux suffocante plus forte le soir (coqueluche).

Kali carbon. — Le soir, frissons avec soif soulagés par la chaleur, puis chaleur sans soif avec coryza fluent ; ensuite sueurs abondantes et sommeil profond.

Kali brom. — Chez les enfants coliques de 5 à 10 heures du soir.

Kali hydr. — Frisson et somnolence de 5 à 8 heures du soir sans soif.

Lachesis. — Frissons surtout de 3 à 4 heures du soir.

Laurourosas. — Fièvre plus accusée dans l'après-midi et le soir.

Ledum pal. — Frisson avec coliques tous les soirs.

Lycopod. — Les symptômes céphaliques, la toux et la fièvre sont plus marqués de 4 à 8 heures du soir.

Magnes. carbon. — La plupart de ses effets son tplus accusés de 1 à 10 heures du soir.

Magnes. mur. — Frissons le soir de 4 à 8 heures.

Manganum. — Envie de dormir de bonne heure le soir.

Menyanthis. — Transpiration le soir aussitôt couché.

Mercurius. — Tous les symptômes des membranes muqueuses sont aggravés par l'air frais du soir.

Mezereum. — Le soir douleur crampoïde, lancinante dans l'os molaire droit.

Muriat. acid. — Engourdissement après-midi ; le soir frisson avec froid dans le dos.

Natr. carbon. — Assoupissement invincible et profond sommeil dans l'après-midi.

Nitrum. — Frisson dans l'après-midi et le soir avec pouls plein, dur, précipité.

Nitri acid. — Bouffées de chaleur après dîner; frissons le soir ; toux sèche en se couchant.

Nux vomic. — Céphalalgie ayant débuté le matin, augmente l'après-midi.

Petrol. — Le frisson commence à 7 heures du soir et est suivi de sueurs avec les pieds froids.

Phosph. — Frissons dans l'après-midi et le soir suivis de chaleur et de soif. Fièvre hectique le soir avec faiblesse et diarrhée.

Phos. acid. — Alternatives de froid et de chaud avec cuisson des yeux et des paupières sans soif le soir.

Platina. — Le soir céphalalgie d'origine utérine et frissons.

Plumbum. — Frissons, soif violente et rougeur de la face le soir.

Pulsatilla. — Tous les symptômes de *pulsatille* s'aggravent le soir.

Ranunculus bulb. — Céphalalgie du sommet avec pression sur les globules oculaires. Bourdonnements d'oreilles ; nausées ; chaleur à la face, rougeur des joues avec pieds et mains froids et frissons l'après-midi et le soir.

Rhododend. — Chaleur fébrile le soir avec face brûlante et pieds glacés.

Rhus toxicod. — Dans l'après-midi frisson avec soif, fièvre plus violente, tiraillements douloureux dans les cuisses sans soif, sueurs d'odeur aigre le soir.

Rumex crisp. — Toux voilée, aboyante, commençant tous les soirs à 11 heures. A 2 et à 5 heures du matin les quintes durent une heure sans relâche.

Selenium. — Céphalalgie toutes les après-midi ; urines rouges avec dépôts sablonneux.

Sepia. — Bouffées de chaleur avec soif sans rougeur de la face l'après-midi et le soir, plus marquées en s'asseyant au grand air.

Silicea. — Démangeaisons brûlantes à l'occiput le soir en se déshabillant ; frissons, chaleur violente, soif vive, transpiration à la tête tous les soirs de 3 à 5 heures.

Stannum. — Chaleur avec transpiration toutes les après-midi de 4 à 5 heures.

Staphys. — Croûtes humides derrière la tête avec démangeaisons et frissons à 3 heures du soir.

Sulfur. — Tous les jours à 4 heures du soir la tête se penche sans douleur vers l'épaule gauche jusqu'après le sommeil. Epistaxis à 3 heures du soir.

Sulf. acid. — Dans la soirée bouffées de chaleur avec épistaxis et maux de dents.

Thuya occident. — Céphalalgie et frissons plus marqués à 4 heures du soir et à 8 heures du matin.

Zinc. met. — Sensibilité du cuir chevelu en particulier au sommet de la tête dans la soirée. (*Art médical*, septembre 1890.)

Hydrastis canadensis

par le Dr A. KORNDŒRFER, de Philadelphie. Traduction du Dr SOURICÉ

L'*hydrastis* affecte surtout les muqueuses: catarrhes de l'arbre respiratoire tout entier, ophtalmie, otorrhée, catarrhe de l'estomac, de l'intestin, de la vessie, de l'urèthre, de l'utérus, du vagin, etc.

Les sécrétions sont d'abord claires, plus ou moins irritantes, mais deviennent ensuite épaisses, filantes et prennent assez rapidement un caractère muco-purulent. L'*hydrastis* affecte les orifices naturels: inflammation des paupières associée à la blépharite, sécheresse et excoriation des narines, aphtes et cancer épithélial des lèvres, fissures et excoriations de la marge de l'anus, prurit de la vulve, etc.

L'ophtalmie de l'*hydrastis* se caractérise par une abondante sécrétion de larmes avec cuisson et brûlure des paupières; les ulcérations de la conjonctive et des paupières sont aussi une indication.

L'ouïe peut être défectueuse par suite de catarrhe; la membrane du tympan est rouge, saillante et quelquefois perforée: granulations, érosions de la muqueuse de l'oreille moyenne, quelquefois des polypes; otorrhée avec écoulement épais, irritant, muco-purulent; lobes de l'oreille rouges, épais, recouverts de squammes, etc., etc.

Le coryza est fluent, accompagné d'éternuements, de brûlure des narines et céphalalgie; parfois rudesse et sensibilité de la gorge et de la poitrine comme dans l'influenza; plus tard écoulement épais, visqueux, muco-purulent; parfois rougeur des cartilages saignants au toucher et épistaxis.

Le catarrhe gastro-duodénal et biliaire justiciable de ce médicament se caractérise par une grande faiblesse, des vomissements glaireux,de la défaillance au creux de l'estomac avec constipation. *Hydrastis* a donné parfois de bons résultats dans des cas suspects de cancer de l'estomac avec grande émaciation et vomissements même du lait et de l'eau. La langue peut être sèche et brûlante ; ou bien large, flasque, gardant l'empreinte des dents ; ou bien rouge, très sensible avec papilles saillantes. Quelques lésions paraissant de nature cancéreuse ont été améliorées par *hydrastis*.

L'*hydrastis* est encore utile quand le pharynx est rouge, sensible, ulcéré avec haleine fétide.

Les céphalalgies d'*hydrastis* sont d'origine catarrhale : douleurs passagères, lancinantes, siégeant dans les tempes et au-dessus des yeux, soulagées par la pression. D'autres peuvent avoir une origine gastrique ou hépatique, elles occupent le front et sont plutôt sourdes.

Les affections du larynx et des bronches qui sont du ressort d'*hydrastis* sont très fréquentes ; elles ont des mucosités filantes ; la toux est bruyante, sèche et déchirante ; les crachats jaunâtres, épais, filants et nombreux. Le catarrhe des vieillards est bien indiqué par la grande faiblesse, la perte de l'appétit et l'apparence de cachexie.

Le catarrhe de la vessie d'*hydrastis* se distingue par un pus épais et filant ; les urines sont très colorées et irritantes. L'uréthrite présente aussi le même pus épais et visqueux.

Du côté de l'utérus on rencontre les ulcérations et les indurations avec écoulement épais, filant, irritant et même purulent ; ulcères fongueux ; leucorrhée épaisse, visqueuse, jaunâtre et très tenace.

Douleurs et élancements au bas du dos.

L'action d'*hydrastis* sur la peau et sur les tissus sous-

cutanés se montre surtout dans les ulcères indolents de la cuisse, si communs chez les scrofuleux et chez les vieillards de la classe indigente. Les douleurs brûlantes, lancinantes, aggravées la nuit, par la marche et par le toucher, sont caractéristiques.

Dans les fièvres intermittentes, typhoïdes, hectiques, la grande débilité et les symptômes de l'estomac et du foie doivent servir de guide.

Quand la convalescence de la fièvre typhoïde traîne, l'appétit tarde à revenir, la langue est large, flasque, chargée, conserve l'empreinte des dents ; la constipation est très marquée, les urines épaisses, les sueurs abondantes, le sommeil très léger : ce sont des indications pour *hydrastis*.

Les névralgies d'*hydrastis* sont lancinantes, piquantes et aiguës.

Le défaut de vitalité se manifeste encore sur la peau par les excoriations, intertrigo, les rougeurs érysipélateuses, les ulcères indolents chroniques ; les désordres gastriques engendrent l'urticaire, les hépatiques, la jaunisse ; la teinte cachectique des malades soupçonnés de cancer est très prononcée.

Les symptômes moraux sont peu nombreux : un abattement intellectuel que le malade cherche à vaincre. Des absences très prononcées ; le sujet de la conversation échappe. L'*hydrastis* est surtout bienfaisant lorsque ce symptôme se rencontre chez des gens surmenés de corps et d'esprit. Dans ces cas le sulfate d'hydrastine aux basses dilutions agit mieux que les dilutions faites avec la teinture. (*Art médical*, juillet 1890.)

Traitement des abcès du foie

par le Dr P. Jousset

Les abcès du foie sont assez fréquents dans les pays chauds où ils sont le plus souvent liés à la dysenterie ; plus rares

dans notre pays, ils y sont habituellement le résultat d'une oblitération des voies biliaires par un calcul, une hydatide ou un lombric égaré dans les voies biliaires.

L'abcès du foie est fréquent dans la diathèse purulente mais dans ce cas il ne demande pas un traitement particulier.

Les principaux médicaments sont :

1° *Lachesis.* — Les abcès du foie sont une des lésions produites par les piqûres de serpent ; le *lachesis* est indiqué par l'ictère, la douleur dans la région hépatique, le mouvement fébrile rémittent et la prostration. Quelques médecins préfèrent *vipera-torva* au *lachesis.*

Doses et mode d'administration : De la 3e à la 12e dilution ; deux gouttes dans 200 grammes d'eau.

On peut prescrire la 1re et 2e trituration de *vipera*, 25 centigrammes dans 200 grammes d'eau.

2° *Mercurius.* — Il est indiqué par des douleurs brûlantes, lancinantes ou contusives dans la région du foie, par l'hypertrophie et la dureté de cet organe, par l'ictère et par un mouvement fébrile avec sueurs abondantes. Il peut être alterné avec *lachesis.*

Doses et mode d'administration. — Les mêmes que pour le médicament précédent.

3° *Arsenicum.* — Il convient dans une période plus avancée quand il y a prostration des forces et mouvement fébrile rémittent.

Doses et mode d'administration. — De la 2e trituration à la 6e dilution.

4° *Silicea.* — Ce médicament, qui est indiqué dans toutes les suppurations, convient surtout quand il y a gonflement et dureté du foie et douleur pulsative augmentant par le toucher et par le mouvement.

Doses et mode d'administration. — La 30e dilution semble être plus efficace que les basses dilutions.

Traitement chirurgical. — Dès que la fluctuation est indiquée l'intervention chirurgicale s'impose.

Dr Schepens, de Gand.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambrechts, fils, d'Anvers

Des complications cardiaques dans les maladies des enfants

La coïncidence fréquente de l'endocardite avec l'arthrite rhumatismale et la chorée, et le fait bien établi que l'endocardite ne constitue pas une affection primordiale et idiopathique à l'exception des endocardites provoquées par une violence extérieure, donnent au traitement de ces affections une importance considérable.

Les complications cardiaques se rencontrent le plus fréquemment dans le cours du rhumatisme. Le point important est donc la connaissance du danger que court le cœur, dans les cas où les symptômes du rhumatisme ne sont pas bien définis. Ainsi il arrive souvent que les enfants éprouvent de petits accès de fièvre avec douleurs obscures ; on serait coupable d'une grande négligence si on n'examinait pas attentivement l'état du cœur et la sensibilité des articulations, car il faut se rappeler que chez les enfants joufflus et potelés, la rougeur et le gonflement des articulations font souvent défaut. En outre chez les enfants issus de parents arthritiques, on ne doit pas perdre de vue l'origine rhumatismale possible des accès de douleurs dans les membres avec ou sans pyrexie, et de certaines maladies telles que la pneumonie, la pleurésie, l'amygdalite, etc.

Si ces affections sont sous la dépendance de la diathèse rhumatismale, le cœur est toujours menacé.

Les statistiques prouvent également que les cas de chorée compliqués d'endocardite s'accompagnent fréquemment de rhumatisme, ce qui semble indiquer que la chorée est d'origine rhumatismale.

Cependant il existe un grand nombre de cas de chorée auxquels on ne peut vraisemblablement attribuer une semblable origine; c'est pour ce motif qu'il est prudent dans toutes les affections choréiques, d'examiner avec soin l'état du cœur. Ses complications cardiaques sont fréquentes également dans la scarlatine, la diphtérie, la rougeole, l'amygdalite, la septicémie, etc.

Dans tous ces cas, surtout chez les enfants, l'endocardite survient d'une manière insidieuse; s'il n'existe pas de péricardite ou de myocardite secondaires, elle peut continuer sa marche sans attirer l'attention, car les malades n'éprouvent ni douleurs précordiales, ni palpitations, ni dyspnée, ni symptômes d'aucune sorte, et même à l'auscultation, il est parfois difficile de constater au cœur la présence d'un bruit anormal. C'est plus tard seulement qu'on constate que ces enfants sont atteints d'une lésion valvulaire grave, consécutive à une endocardite qui a passé inaperçue au début. L'examen attentif du cœur chez les enfants atteints de rhumatisme léger, de scarlatine, de chorée, d'amygdalite, etc., lors même que dans ces affections la fièvre et les autres symptômes paraissent très bénins, peut révéler une lésion valvulaire inattendue, dont le diagnostic précoce évitera aux malades toute une vie de misères et de souffrances. Dans bien des cas l'inspection seule du patient peut nous mettre sur la voie d'une affection cardiaque.

Ainsi certains symptômes sont caractéristiques : l'expression particulière de la face, la gêne sans cesse croissante de la respiration, le mouvement des ailes du nez, la position dans le lit, la grande agitation, etc. Parfois sous l'influence d'un

traitement approprié, la température devient normale, l'agitation disparaît, tous les symptômes s'évanouissent, et l'enfant paraît marcher à grands pas vers une guérison certaine, lorsque tout à coup, sans cause aucune, la fièvre reprend avec autant d'intensité qu'autrefois et le malade retombe dans un état inquiétant. Cette récidive est attribuée souvent à un écart de régime, à un changement de température, à une frayeur, tandis qu'elle n'est en réalité que le début d'une affection cardiaque qui est restée latente dans le cours de la maladie primitive et qui a pris subitement un grand développement. Tous les médecins peuvent rapporter des cas semblables de complications cardiaques survenant au milieu de la convalescence, ils montrent la ténacité du poison rhumatismal et la tendance qu'il a à se loger dans le cœur comme dans son dernier retranchement.

Afin de prévenir les complications cardiaques chez les enfants qui y sont prédisposés, le cœur devra être maintenu dans un état de repos continuel. On évitera les mouvements brusques, les visites fatigantes, les émotions morales, et tout ce qui peut accélérer d'une manière quelconque les battements du cœur.

Lorsque l'endocardite existe déjà, il faut insister sur le repos du cœur, jusqu'à ce que les symptômes aient entièrement disparu.

Si l'endocardite est d'origine rhumatismale, l'*aconit* réussit presque toujours à enrayer le mal au début ; il est indiqué surtout dans le stade d'hyperémie précédant les lésions valvulaires, lorsque le pouls est petit, dur et fréquent, et qu'il existe des douleurs aiguës dans la région précordiale avec syncope, oppression, anxiété et crainte de la mort.

Si l'*aconit* ne soulage pas immédiatement il faut recourir à *spigelia* qui est le remède spécifique de l'endocardite. Voici les symptômes auxquels il correspond :

Douleurs lancinantes très vives, avec violente oppression, le moindre mouvement épuisant le malade et pouvant amener la suffocation. Palpitations du cœur très marquées et perçues à travers la paroi thoracique. Si les palpitations persistent après l'administration de *spigelia, spongia* est un excellent remède à essayer ; il agit très bien après l'*aconit*, lorsque l'exsudation fibrineuse s'est produite; il tend à limiter ce dépôt.

Veratrum viride est très utile dans les cas de violente congestion, douleur intense, circulation très active et céphalalgie pulsative sans délire.

A l'aide du repos, de l'alimentation liquide et de ces quatre remèdes, je suis toujours parvenu à enrayer la marche de l'endocardite.

Kali hydriodicum rend de grands services dans les endocardites de nature rhumatismale surtout lorsqu'il existe des nodules fibreux sous-cutanés.

Bryonia est un excellent remède quand l'endocardite survient dans le cours d'une pleurésie ou d'une pneumonie.

Arsenicum est indiqué dans l'endocardite consécutive à la suppression de l'exanthème de la rougeole ou de la scarlatine, lorsqu'il existe de l'agitation et de l'anxiété, des fourmillements dans les doigts et une grande dyspnée.

Phosphorus est un remède assez négligé dans l'endocardite, il est surtout utile quand la complication survient dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu chez les enfants qui croissent rapidement et qui sont très impressionnables.

Lorsque l'endocardite est liée à la chorée, les médicaments les plus efficaces sont : *arsenicum, cimicifuga, mygale, phosphorus* et *veratrum viride.*

Si la complication est reconnue très tôt, *aconitum, ferrum phos.*, *spongia*, *spigelia*, *bryonia* et *phosphorus* sont

les remèdes les plus indiqués ; si l'affection est plus avancée, on aura recours de préférence à *lachesis*,*hydrocyanic.acid.* ou *arsenicum.* (*Hahnemannian monthly.*)

Traitement des affections de la langue

par le Dr Curtis, de San-Francisco

Acid. benzoïc.— Glossite avec ulcération tendant à s'étendre rapidement ; la langue est rouge entre les ulcérations ; il y a de la soif et un goût amer dans la bouche.

Acid. carbol. — Les ulcères de la langue peuvent être lavés à l'aide d'une solution de 2 1/2 p.c. d'*acide carbolique*, additionnée d'un peu de glycérine.

Acid. fluoric. — Taches syphilitiques, ulcérations tendant à devenir phagédéniques; la langue est d'un rouge vif à la pointe et sur les bords ; il y a de longues fissures.

Acid. muriat.— Ce médicament est considéré comme spécifique dans les aphtes de la langue ; il est très utile également pour faire disparaître les granulations et stimuler les ulcères indolents.

Acid. nitric. — Indiqué dans les affections syphilitiques de la langue, surtout après le traitement mercuriel ; dans les fissures et les ulcères fétides.

Aconit. — Dans les glossites aiguës avec langue tuméfiée, rouge et sèche, sensation de brûlant, sensibilité extrême et soif vive.

Apis. — Dans la glossite aiguë, lorsque la langue est œdémateuse et sèche, avec douleurs comme par piqûre d'épingles.

Argent. nitric. — Indiqué à l'intérieur ou à l'extérieur dans les aphtes, lorsque la langue est sèche et chaude et la pointe rouge. Une application locale suffit fréquemment pour niveler les papilles proéminentes et enflammées, et pour faire disparaître la sensibilité.

Arsen. alb.— Dans la glossite avec langue tuméfiée, sèche, sensation de brûlant, papilles enflammées ; dans les ulcérations de la langue avec tendance à la gangrène ; les ulcères ont les bords déchiquetés et irréguliers ; entre les ulcères la langue est unie et polie.

Aurum.— Dans les indurations qui accompagnent la glossite chronique, et dans les ulcères syphilitiques et carcinomateux. La langue tout entière peut être indurée et difficile à mouvoir ; les ulcères ont ordinairement le caractère putride.

Borax.— Dans la stomatite aphteuse à l'intérieur et à l'extérieur. Localement on emploie une solution de 40 grains de *borax*, une once de glycérine et 3 onces d'eau.

Calendula. — Ce remède jouit à juste titre d'une grande réputation dans les ulcérations douloureuses de la langue avec tendance à la suppuration ; on l'emploie de préférence en application locale, une partie de *calendula* sur 8 parties d'eau.

Cantharis.— Langue rouge tuméfiée, couverte d'un enduit épais, avec douleurs brûlantes comme dans la glossite aiguë.

Conium.— Glossite, langue gonflée, raide, difficile à mouvoir, très douloureuse ; les muscles sont pour ainsi dire paralysés.

Kali hydr. — Indiqué dans les syphilides de la langue, surtout après l'usage prolongé du *mercure*.

Kali bichr. — Dans les aphtes de la langue ; la langue est rouge, luisante et douloureuse.

Kreosot.— Dans les ulcères produits par des dents cariées ; ces ulcères ont un aspect sale, ils sont douloureux et dégagent une odeur désagréable.

Lachesis.— Dans les glossites avec langue bleuâtre, tuméfiée et tremblante.

Mercurius. — C'est le médicament le plus fréquemment indiqué dans les glossites et les manifestations syphilitiques

de la langue. La préparation à administrer doit être en rapport avec les symptômes observés. (*California homœopath.*)

D[r] LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers.

Quelques extraits instructifs d'un numéro de la « Presse médicale Belge »

par le D[r] MARTINY

Nous avons retrouvé dernièrement un numéro de la *Presse médicale belge*, qui avait été égaré dans nos paperasses, et nous y trouvons les deux articles suivants qui seront lus avec intérêt par les amis de l'homœopathie : (*Presse médicale belge* du 3 novembre 1889.)

Action antiseptique du sublimé corrosif à doses minimes

Le D[r] François Scalji, professeur de matière médicale à l'université de Rome, a fait une série d'expériences pour prouver que le sublimé corrosif, à doses minimes et insuffisantes par elles-mêmes à produire une action antiseptique, étant employé en solution, à une température élevée, 45° à 50°, acquiert les qualités qui lui sont habituelles et perd les graves inconvénients qu'il a lorsqu'il est administré à fortes doses, c'est-à-dire, son action caustique et toxique. L'auteur a expérimenté sur l'urine, le jus de viande et le lait et il a démontré que les solutions de sublimé faibles, jusque 1 : 20,000 sont capables, en maintenant le liquide à la température de 45° à 50°, d'empêcher la putréfaction.

Cliniquement l'auteur a employé les mêmes solutions, à la même température ; il en a obtenu plein succès dans plusieurs cas de blessures, de déchirures des chairs, d'opérations récentes et en injections intra-utérines contre l'infection puerpérale.

L'auteur espère que l'emploi de faibles solutions de sublimé, à la température de 45-50° sera d'une grande utilité dans les opérations chirurgicales d'une certaine gravité ; de faibles solutions n'ont pas l'inconvénient de coaguler l'albumine des tissus. Dans les pleurésies purulentes, il estime qu'en vidant l'abcès pleural et en y faisant d'abondants lavages suivant sa méthode, on obtiendra la guérison et on ne sera plus obligé de pratiquer l'opération d'Estländer.

Tòxicité de l'acide borique

On lui reconnaît généralement une action antiseptique inoffensive ; il n'en n'est pas ainsi. Dans le *Medical Record* (39e88) le Dr Welch rapporte que plusieurs femmes affectées de leucorrhée, dans le vagin desquelles on avait introduit cinq grammes d'acide borique en poudre maintenu par un tampon d'ouate, avaient vu d'abord se modifier avantageusement l'écoulement vaginal. Mais deux jours après, elles se plaignirent de fourmillements aux mains, aux pieds et à la face, tout en se plaignant de lassitude, de tuméfaction et d'exfoliation de la peau, impossibilité de marche, faiblesse du pouls, collapsus qui ne cessèrent qu'avec le pansement et des injections vaginales chaudes.

Il est donc reconnu que 1/20000 de sublimé corrosif produit un effet antiseptique, et pourtant malgré ces expériences et d'autres plus concluantes encore on continuera à donner aux malheureux malades la dose classique journalière de sublimé, c'est-à-dire, un, deux et jusqu'à 20 milligrammes de sublimé par jour sans se préoccuper des « graves inconvénients qu'il a lorsqu'il est administré à fortes doses. »

Dr MARTINY.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. JANVIER 1890. N° 10.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 13 janvier 1891

Président, **Dr SEUTIN**

Ffons de *Secrétaire,* **Dr MERSCH**

La lecture du procès-verbal de la séance précédente ne donne lieu à aucune observation.

La parole est donnée au Dr **Lambreghts**, fils, qui lit un travail sur les :

Résultats du traitement de Koch dans la phtisie pulmonaire

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Les expériences que nous avons instituées à l'aide du remède de Koch chez les tuberculeux pulmonaires, nous ont donné en général des résultats assez satisfaisants.

Pour les inoculations, nous avons choisi exclusivement les cas les plus susceptibles d'amélioration, c'est-à-dire des phtisies au 1er degré, là où il n'existait qu'une simple infiltration de tubercules dans les poumons, sans complication du côté de la plèvre ou d'autres organes.

Nous avons refusé d'inoculer les malades atteints de phtisie avancée, car l'expérience a prouvé que dans la plupart de ces cas le remède ne possède aucune influence favorable sur la marche de la maladie, et qu'il peut même parfois provoquer des accidents ou hâter la terminaison funeste. Nous avons écarté également les laryngites tuberculeuses graves, de peur de déterminer des symptômes asphyxiques tels qu'il s'en est produit plusieurs dans les hôpitaux de Berlin.

Sur les 11 malades inoculés à 2 ou 3 jours d'intervalle pendant une période de 4 à 6 semaines, nous avons obtenu :

une guérison ;
dans 4 cas, une amélioration très marquée ;
dans 3 cas, une amélioration moins marquée ;
dans 3 cas, le *statu quo.*

Tous ces malades sans exception ont réagi. Cette réaction se distingue surtout par sa grande irrégularité :

Irrégularité dans son intensité et sa durée ;
Irrégularité dans l'époque de son apparition ;
Irrégularité enfin dans les phénomènes qu'elle produit.

Comme nous avons toujours procédé au moyen de doses très minimes et très lentement progressives, la fièvre de réaction chez nos malades a été modérée et n'a jamais dépassé 39°. Dans certains cas tous les phénomènes réactionnels se bornaient à quelques frissons, accompagnés d'une sensation de pesanteur dans la tête et de chaleur dans la poitrine ; dans d'autres cas les symptômes étaient plus accusés, et le malade était obligé de se mettre au lit. En général, nous avons observé qu'il n'existait aucun rapport entre l'étendue et la gravité de l'affection d'une part, et l'intensité de la réaction d'autre part.

Ainsi chez des phtisiques légèrement atteints nous avons constaté une réaction assez forte à la dose de un millig., tandis que chez d'autres où l'infiltration tuberculeuse était plus étendue et plus accusée, la réaction était à peine sensible à la dose de 3 ou 4 millig.

Les phénomènes réactionnels apparaissaient généralement de 3 à 24 heures après l'inoculation.

Il affectaient très souvent le type intermittent.

Ainsi l'inoculation étant faite vers 11 heures du matin, le

malade éprouvait vers 5 heures du soir des frissons, de la fièvre, des douleurs de tête, etc., qui disparaissaient vers 5 heures, pour reprendre deux heures plus tard.

Mais le plus souvent les symptômes reparaissaient le lendemain à la même heure, et parfois même ils étaient plus prononcés alors que le jour de l'inoculation.

Parmi les phénomènes le plus fréquemment observés nous citerons : frissons, fièvre, sensation de chaleur dans la poitrine, augmentation de la toux et de l'expectoration, tiraillements dans les membres, diarrhée. Dans un seul cas, après une injection de un millig., nous avons vu se produire une légère hématurie, accompagnée de douleurs rénales, qui disparut complètement au bout de 24 heures. Il est probable que les reins étaient le siége d'un processus tuberculeux latent, car l'examen préalable de ces organes et l'analyse des urines ne nous avaient rien fait découvrir d'anormal de ce côté.

A part ce symptôme passager, nous n'avons eu à déplorer aucun accident. Nous n'avons observé chez nos malades aucun phénomène anormal du côté du péricarde, de la plèvre ou des méninges, ni même aucune tendance à l'extension de l'affection tuberculeuse d'une partie contaminée à une partie saine du poumon.

Dans les 3 cas où le traitement du Dr Koch n'a pas répondu à notre attente, aucune aggravation ne s'est produite dans l'état des malades ; les phénomènes subjectifs et objectifs sont restés à peu près les mêmes, et la maladie a continué sa marche lente et progressive en dépit des entraves qu'on lui opposait.

La plupart des accidents qui se sont produits sous l'influence du remède de Koch doivent être attribués à l'imprudence qu'on a commise d'inoculer des malades trop gravement atteints, à une augmentation trop brusque et trop rapide de la dose de lymphe inoculée, ou enfin à un examen trop

superficiel du malade, l'existence de tubercules dans un organe important de l'économie pouvant donner lieu à des phénomènes de réaction graves et même mortels.

Un fait digne de remarque, et que nous avons eu l'occasion de constater bien souvent, c'est que l'amélioration se produisait en l'absence de toute réaction. Ainsi une dose de un millig. de lymphe étant inoculée à un tuberculeux, la réaction survenait quelques heures après, et le malade n'accusait aucun changement sensible dans son état ; en insistant alors sur la même dose quoiqu'elle ne déterminât aucun phénomène réactionnel, nous avons vu souvent la respiration devenir plus libre et les symptômes pulmonaires s'amender d'une manière notable. Il faudrait en conclure que la réaction n'est pas toujours une condition nécessaire à l'effet curatif du remède, et que, sous prétexte de guérir plus vite son malade, il n'est pas à conseiller de provoquer des réactions considérables en augmentant trop rapidement la dose du remède.

On arrive à des résultats beaucoup plus certains et plus satisfaisants, nous semble-t-il, en procédant avec lenteur et en évitant d'élever les doses tant que la réaction antérieure n'est pas entièrement épuisée.

Le remède Koch possède une action puissante est rapide. La plupart de nos malades ont accusé dès les premières inoculations une diminution notable de la gêne respiratoire, surtout lorsque l'expectoration était très abondante et se faisait facilement. Cette amélioration coïncidait généralement avec une diminution des râles sibilants, ronflants et sous-crépitants qui, dans plusieurs cas, existaient en grand nombre dans la poitrine. Chez deux de nos malades dont l'état ne s'est pas modifié, ces râles, qui avaient pour ainsi dire disparu au début du traitement, sont revenus plus tard avec la même intensité.

Voici l'histoire de quelques cas où l'amélioration a été la plus marquée.

I. — Marguerite R., jeune fille allemande de 17 ans, était atteinte depuis le mois de juin 1889 d'une toux sèche avec expectoration sanguinolente, de sueurs nocturnes, d'amaigrissement et d'oppression surtout en marchant et en montant les escaliers. Les hémoptysies survenaient chaque jour. Le médecin allemand qu'elle consultait, lui avait conseillé le traitement de Koch, comme la seule planche de salut.

L'examen de la poitrine nous permit de constater au sommet du poumon gauche de la rudesse du bruit respiratoire.

Le 6 décembre 1890, nous nous bornâmes à lui faire une inoculation de 1/2 millig. de lymphe, de peur d'aggraver l'hémoptysie.

Environ 6 heures après, la réaction apparut, caractérisée simplement par quelques frissons avec pesanteur de tête, qui durèrent à peine une heure. Légère hémoptysie.

La même dose fut inoculée les 8 et 10 décembre, sans réaction. Pas d'hémoptysie.

12 décembre. — Inoculation de 1 millig. Vers le soir, réaction assez forte : frissons, fièvre de 38°5, toux, vomissements, céphalalgie intense. La malade est obligée de se mettre au lit. La fièvre cesse au bout de 3 heures, et revient le lendemain à la même heure, mais avec moins d'intensité. Pas d'hémoptysie.

Même inoculation les 15 et 17 décembre, avec réaction à peine sensible.

Le traitement est interrompu par suite de la menstruation, qui se fait régulièrement.

27 décembre et 2 janvier. — Inoculation de 2 millig. Pas de réaction.

9 et 17 janvier. — Inoculation de 3 millig. Pas de réaction.

Actuellement, la malade peut être considérée comme

guérie. Les hémoptysies ont disparu complètement dès la 1e inoculation, et il n'est plus possible de découvrir la moindre différence entre les bruits respiratoires des deux poumons. La toux, l'expectoration et les sueurs nocturnes ont disparu également.

La malade reprend de l'embonpoint.

II. — Henri V., âgé de 20 ans, ouvrier cigarier, a souffert d'une pleurésie il y a 4 ans. Depuis l'année dernière il se plaint d'une toux sèche dont il ne peut se débarrasser. Le médecin qui le soignait, après avoir essayé différents remèdes, lui a appliqué aux deux sommets des poumons, des cautères dont on voit encore les traces. La toux est surtout fréquente pendant la nuit et empêche le malade de dormir.

Il existe en outre de l'oppression, des sueurs nocturnes et de la diarrhée.

A la percussion, submatité au sommet du poumon droit.

A l'auscultation, nombreux craquements secs au sommet droit, respiration bronchique à gauche.

8 décembre 1890. — Inoculation de 1 millig., répétée le 10 et 12, sans réaction notable.

15 décembre. — Inoculation de 2 millig. La réaction se produit 6 heures après, et se caractérise par de la pesanteur de tête, des frissons et un sentiment de chaleur dans la poitrine. Ces symptômes s'évanouissent au bout de 2 heures et reprennent avec la même intensité 3 heures plus tard.

La même dose est inoculée les 17 et 19, avec peu de réaction.

Le malade se sent mieux ; la respiration est plus libre, les craquements ont beaucoup diminué. Les sueurs nocturnes et la diarrhée ont disparu.

22 décembre. — Inoculation de 3 millig. La réaction est faible et affecte le même type intermittent que

précédemment. Expectoration abondante de glaires jaunâtres.

Même inoculation : 24, 26 et 29 décembre.

31 décembre.— Inoculation de 4 millig. Quelques frissons, douleurs de tête.

Même dose les 5 et 7 janvier.

Les 12, 14 et 16 janvier. — Inoculation de 5 millig. Pas de réaction appréciable.

Ce malade a toujours eu une réaction très faible ; la température n'a jamais dépassé 38°, et cependant l'amélioration est considérable. Les craquements secs ont presque entièrement diparu et les sommets des poumons sont devenus perméables. Le malade peut monter les escaliers et marcher des heures entières sans éprouver trop de fatigue. Il ne tousse ni ne transpire plus la nuit, mais la toux se produit encore le matin et pendant le jour. Les fonctions digestives s'accomplissent bien ; il n'existe plus de diarrhée.

III. — Félix B., 36 ans,présente les symptômes suivants :

Amaigrissement, teint pâle, terreux, oppression, toux avec expectoration de mucosités jaunâtres, craquements secs et rudesse respiratoire en avant au sommet du poumon gauche, et en arrière jusque vers le milieu de l'omoplate.

Les inoculations commencèrent le 4 décembre 1890 et furent continuées jusqu'au 17 janvier 1891, à doses lentement progressives de 1 millig. jusque 7 millig.

Au début, la réaction fut assez considérable.

Le malade éprouva de violents frissons, une fièvre de 39° avec douleurs de tête, tiraillements dans les membres, vomissements et expectoration de glaires épaisses.Ces phénomènes se reproduisirent le lendemain à la même heure. Actuellement la réaction est à peine sensible.

Aprés 6 semaines de traitement, le malade a augmenté de 2 kilog. Les craquements ont disparu en avant ; ils s'enten-

dent encore en arrière mais sont moins nombreux. La respiration s'est améliorée considérablement. Le malade tousse et expectore encore le matin et pendant le jour.

IV. — Cornélia H., âgée de 45, présentait une infiltration de tubercules au poumon gauche, des râles sibilants et sous-crépitants très nombreux dans toute la poitrine et une dyspnée assez considérable.

La toux était très fatigante surtout pendant la nuit et l'expectoration très copieuse. Il existait en même temps des sueurs nocturnes, un amaigrissement assez prononcé et un léger mouvement fébrile vers le soir.

La première inoculation de 1 millig. produisit une réaction assez intense ; fièvre de 38°5, névralgie faciale très douloureuse, tiraillements dans les membres, vomissements de glaires.

Après la réaction, la malade se sent mieux et respire plus facilement.

Les inoculations furent continuées tous les deux jours à la dose de 1 millig., puis de 2 millig. et enfin de 3 millig.

Cette dernière dose lui fut inoculée le 17 janvier et ne produisit qu'une réaction très faible.

L'état de la malade s'est beaucoup amélioré.

Les râles sibilants et sous-crépitants ont diminué, les sueurs nocturnes ont disparu, et le sommeil est meilleur.

La malade peut vaquer à ses occupations ; elle marche et monte les escaliers sans se fatiguer.

Dans les cas de laryngite tuberculeuse avancée, là où l'inoculation de la lymphe aurait pu déterminer des accidents asphyxiques par suite du gonflement de la muqueuse laryngienne et de l'œdème de la glotte, nous avons voulu expérimenter le remède à l'intérieur. Dans ce but nous avons fait préparer par notre pharmacien la 2x dilution aqueuse, dont

nous prescrivons ordinairement 8 gouttes dans 120 grammes d'eau distillée, à prendre 4 cuillerées par jour. La potion doit être renouvelée tous les deux jours, car la lymphe se conserve difficilement lorsqu'elle est diluée dans une telle quantité d'eau. De cette manière le malade absorbe 1 millig. de médicament par jour.

Les expériences ont été faites sur 4 cas de phtisie laryngée.

Dans un cas nous avons obtenu une amélioration surprenante.

Le malade était un homme de 38 ans, atteint de laryngite tuberculeuse avancée et d'infiltration tuberculeuse au sommet du poumon gauche. Il avait eu un crachement de sang quelques années auparavant. L'aphonie était complète ; la toux continue et fatigante ramenait avec peine quelques mucosités jaunâtres et visqueuses ; il existait en outre des sueurs nocturnes, de l'oppression et un léger mouvement fébrile vers le soir.

8 décembre 1890. — Prescription :

Lymphe de Koch 2x, 10 gouttes, n° VIII.

Eau distillée 120 grammes.

A prendre 4 cuillerées par jour.

Après 6 semaines de ce traitement, l'état du malade s'est amélioré d'une façon remarquable.

La voix est revenue presque complètement, la respiration est plus libre, la fièvre et les sueurs nocturnes ont disparu, l'appétit et le sommeil sont meilleurs. Il existe encore de la rudesse du bruit respiratoire au sommet du poumon gauche, mais la toux et l'expectoration ont notablement diminué.

Dans un second cas de laryngite tuberculeuse, l'amélioration a été sensible, mais beaucoup moins prononcée que dans le premier cas.

Enfin les deux derniers cas n'ont pas subi de modification

appréciable, sous l'influence du remède de Koch administré à l'intérieur.

Dr Lambreghts, fils

Le Dr **Lambreghts** ayant amené l'un des malades dont il parle dans son travail, tous les membres s'empressent de l'examiner et tous sont d'accord pour ne trouver comme symptômes objectifs que de l'inspiration légèrement saccadée au sommet gauche.

Ce malade présente des traces de cautères aux deux sommets.

Le Dr **Seutin** donne lecture du travail suivant :

Aperçu sur le traitement de Koch

par le Dr Seutin, de Bruxelles

Depuis plusieurs mois, le monde médical a les yeux fixés sur Berlin où un remède curatif de la tuberculose aurait été découvert par le docteur Koch.

Pour nous, homœopathes, cette découverte ne serait que la consécration de nos principes, car, quoique la composition du remède soit encore un secret, il paraît avéré que le traitement consiste en inoculation d'un liquide qui aurait pour base un dérivé du bacille tuberculeux; la guérison serait donc obtenue par l'application du principe *similia similibus curantur*.

Tous les derniers progrès scientifiques tendent, du reste, à affirmer la vérité de l'homœopathie et l'efficacité des petites doses, comme le prouvent les récentes études sur les microbes, les atténuations des virus et la méthode antiseptique.

Malheureusement, les expériences du docteur Koch ne sont encore qu'à la période d'essai, et nous ne pouvons affirmer l'efficacité du traitement préconisé. L'emploi du remède offre de grands dangers de l'avis des médecins qui ont suivi les cliniques de Berlin. On a constaté plusieurs cas de mort à la suite des inoculations, il n'y a pas encore eu de guérison de

tuberculose pulmonaire, des phtisiques qui semblaient en voie de guérison n'ont pas tardé à éprouver des rechutes, comme l'a prouvé la présence des bacilles dans les expectorations.

Nous ne pouvons donc qu'espérer que des résultats plus concluants nous permettent de donner notre approbation à ce nouveau traitement. Nous estimons que le remède est trop violent et qu'il faudrait recourir à des dilutions plus petites pour arriver à une cure durable sans exposer la vie des malades. Il faudra encore bien du temps pour oser affirmer l'efficacité du dit remède ; quelques guérisons isolées ne prouveraient encore rien : quelle est la doctrine qui n'a pas à son actif la guérison de quelques phtisiques ? Tous les homœopathes ont pu apprécier la valeur de nos remèdes dans certains cas de tuberculose au premier degré. Les cures à Davos et à Franckenstein ont été également efficaces pour certains malades atteints de tuberculose ; de là à affirmer que nous possédons un spécifique contre la tuberculose, il y a un abîme.

Actuellement, il semble acquis que le remède du docteur Koch est surtout un précieux moyen de diagnostic. Les phénomènes de réaction : tels que élévation de la température (qui peut aller jusque 41°), les efforts de toux, les nausées, suffocations, etc., etc., ne s'observent pas chez les inoculés non tuberculeux ; encore faut-il trouver la dose convenable, tel tuberculeux qui n'avait pas présenté les symptômes de réaction avec les inoculations au millième, les a ressentis avec l'injection au centième. Ce résultat est déjà beau, car il permet de diagnostiquer la phtisie au début.

On avait affirmé la cure radicale des affections tuberculeuses externes. Il paraît qu'il est loin d'en être ainsi, et que les malades traités par le nouveau remède ont éprouvé des rechutes dès qu'on cessait les inoculations.

En résumé, Messieurs, la découverte du docteur Koch est pleine de promesses et constitue un progrès indiscutable, car il permet de diagnostiquer la présence des bacilles de la tuberculose dès le début de la maladie.

En admettant qu'il n'obtienne que ce résultat, Koch aurait déjà le droit d'être rangé parmi les bienfaiteurs de l'humanité.

D[r] Seutin

D[r] Gaudy. — Ce qui ressort de la mise en pratique du traitement de Koch, c'est l'explication de ce fait que si un homme bien portant peut avaler impunément toute une pharmacie homœopathique, il n'en est pas moins vrai que nos dilutions ont sur l'homme malade une action curative indiscutable. En effet la dose active de la lymphe de Koch varie de 1 à 1000 suivant qu'on l'applique à un homme malade ou à un homme sain — le fait est avoué par un grand nombre d'allopathes.

D[r] Schepens. — Ce qui frappe aussi dans l'analyse du traitement dont il s'agit, c'est l'amélioration précédée d'une aggravation. C'est la première fois que les allopathes touchent à cette conséquence de notre système, conséquence qui nous oblige à n'employer que de petites doses.

D[r] Martiny. — Quand j'ai vu annoncer que la lymphe pouvait être employée comme moyen de diagnostic de la tuberculose, je me suis dit qu'il devait y avoir là une illusion ; et en effet les expériences ont montré déjà que certains tuberculeux, parmi lesquels il y en avait qui étaient arrivés au dernier degré de la maladie, ne réagissaient pas vis-à-vis du remède. Le premier malade chez qui l'on a constaté ce fait a pris 1 décigramme de lymphe sans avoir la moindre réaction. Depuis lors nombre de cas de ce genre se sont présentés. A quoi cela tient-il? Mais tout simplement au polymorphisme de la phtisie. Quoique l'on ait déclaré dans un Congrès de

médecine que la phtisie était une, elle présente au point de vue clinique plusieurs formes très différentes les unes des autres au point de vue de leur gravité et de leur rapidité d'évolution ; leur traitement est aussi différent ; tels remèdes convenant à l'une ne réussissent pas chez l'autre.

La tuberculose est et doit être cliniquement différente lorsqu'elle évolue chez un herpétique ou chez un syphilitique, chez un goutteux ou chez un scrofuleux.

Or, il est probable que le remède de Koch n'est applicable qu'à l'une ou l'autre des formes cliniques de la maladie.

La lymphe de Koch semble aujourd'hui déjà fort discréditée et il est très probable que bientôt nos confrères allopathes ne l'emploieront plus ; elle sera classée parmi les remèdes dits *infidèles*, comme c'est souvent le sort d'un grand nombre de bons médicaments ; cela tient surtout à ce que nos confrères allopathes suivent une voie opposée à la nôtre dans leurs expériences : ils débutent par les doses faibles pour arriver aux fortes ; ils croient que pour obtenir un résultat clinique il faut une dose pouvant produire un effet physiologique constant ; l'expérience journalière des homœopathes leur démontre le contraire, une dose qui chez un homme sain ne produit aucun effet physiologique appréciable peut parfaitement guérir un organisme malade. Ce fait tant combattu dans l'ancienne école est corroboré par les expériences de Koch ; chez l'homme sain il a constaté que pour obtenir un effet de son remède, il fallait des doses beaucoup plus fortes que chez l'homme malade et ce fait a dû frapper nos adversaires ; c'est la première fois, comme vient de le dire notre confrère Schepens, qu'ils admettent cette espèce d'aggravation. Pour notre part, nous croyons que le remède de Koch aura tôt ou tard sa place marquée dans le traitement de la tuberculose, mais cette place ne sera bien fixée que lorsqu'on étudiera le remède selon les principes posés par Hahnemann

pour l'expérimentation pure des médicaments : nous croyons donc que les homœopathes ne doivent pas rejeter complétement ce médicament, mais ils doivent l'employer à doses excessivement petites, après l'avoir dilué d'après les règles formulées par Hahnemann.

Jusqu'ici j'ai fait usage de dilutions de la lymphe de Koch dans de l'eau distillée et employé comme liquide conservateur une solution faible d'acide phénique, mais maintenant que la composition de la lymphe nous est à peu près connue, que nous savons qu'elle est composée de 1 partie d'extrait de culture de bacilles de la tuberculose dans 100 parties de glycérine, il me semble plus rationnel de faire les dilutions dans l excipient employé par Koch lui-même, c'est-à-dire la glycérine.

Considérons donc la solution de Koch comme une teinture-mère et partons de là pour faire nos dilutions hahnemanniennes.

Comme nous ne connaissons pas encore bien ce remède, il vaut mieux l'employer en injection hypodermique, comme Koch recommande de le faire. Ce n'est pas la première fois du reste qu'on injecte sous la peau des remèdes homœopathiques.

J'ajoute que Koch a constaté dans ses premières expériences qu'une solution au millionième de *cyanure d'or* tuait *in vitro* les bacilles de la tuberculose, mais il n'a pas obtenu le même résultat chez les cobayes en leur administrant le remède par voies gastrique et hypodermique : peut-être ce remède, à une dilution plus élevée, trouvera-t-il aussi sa place dans le traitement de la tuberculose.

Dr Gaudy. — Ne pourrait-on pas recueillir le produit tuberculeux chez les cobayes et triturer directement ce produit ? Car, à mon avis, le remède de Koch est tout simplement le *tuberculin* des isopathes que l'on obtient en triturant des tubercules pris sur l'homme.

A propos des *Maladies épidémiques*, le **Dr Seutin** signale la rougeole et la variole. Il a observé 12 à 15 cas de rougeole où les symptômes ne se manifestèrent que pendant un ou deux jours.

Le **Dr Mersch** a observé les mêmes faits chez deux de ses malades.

Le **Dr Gaudy** a essayé de nouveau l'*arsenic* comme préventif dans la rougeole, il en a obtenu des résultats indubitables.

Le **Dr Martiny** recommande comme préventif de la variole si l'épidémie s'étendait, l'emploi de *sarracenia* à la 3e dilution, comme Mouremans le conseillait. (1) Il rappelle encore que dans 2 villages où il a employé la *sarracenia*, il a pu observer que ceux qui avaient fait usage du remède n'ont eu que la varioloïde. Dans le *Tour du monde* édité par Charton, un explorateur raconte que certaines peuplades où la variole règne continuellement, s'exemptent et se guérissent de la maladie en prenant de l'infusion de *sarracenia*. Il recommande comme Mouremans la 1e ou la 3e dilution.

Dr Gaudy. — Je n'ai jamais obtenu de résultats avec la 6e ni avec la 12e dilution de *sarracenia*, mais le même médicament ainsi que le *thuya* employés à la teinture-mère, produisent des effets surprenants.

La discussion à propos des maladies épidémiques étant close, le **Dr Gaudy** raconte un cas très remarquable qu'il a observé tout récemment :

Il s'agit d'un malade, grand mangeur et grand fumeur, qui était sujet à de fréquents accès de goutte et qui parvint à supprimer ces accès par l'emploi de certaines pilules. Il y a 6 mois, ce malade accusait des symptômes de cirrhose hépatique, on lui avait déjà fait 7 ponctions, et ses médecins avaient perdu tout espoir de guérison. Quand je fus le voir,

(1) Voir *Revue hom. belge*, 1e année.

son ventre était énorme. La seule idée qui me vint à l'esprit fut d'essayer de rétablir la goutte. Dans cet espoir, je donnai *sulphur* qui provoqua un accès d'une violence inouïe. Grâce à cette circonstance heureuse, le malade se rétablit. Je ne donnai pour faciliter la résorption de l'épanchement que quelques doses d'*apocynum*.

Ce fait prouve qu'il est probable que la cirrhose est souvent secondaire et que, par conséquent, il ne faut jamais désespérer de guérir cette maladie, puisque, dans le cas dont il s'agit, le malade avait déjà subi 7 ponctions.

Le Dr **Seutin** parle d'un fait peu ordinaire que voici : Un homme frappé d'apoplexie tombe dans la rue. On le ramène chez lui et, comme phénomène persistant, on n'observe que de la paralysie de la langue. Le pouls était à 120.

Cette observation donne lieu à une discussion à laquelle prennent part les Drs **Van Blaeren, Criquelion**, **Gaudy** et **Seutin.**

Renouvellement du bureau. — Sont nommés à l'unanimité :

Président : le Dr **Martiny.**
Secrétaire : le Dr **Mersch.**

Le Dr **Seutin** prononce les paroles suivantes :

Avant de quitter le fauteuil de la présidence, qu'il me soit permis de jeter un coup-d'œil rétrospectif sur l'année sociale qui vient de se terminer.

Je puis constater que nous avons suivi les bonnes traditions des années précédentes : nos réunions ont été fréquentées avec assiduité par la plupart des membres de l'Association ; nos discussions, toujours courtoises, ont présenté un vif intérêt, et ont été pour nous tous un enseignement mutuel où nous venions reprendre de nouvelles forces pour continuer le long combat et travailler au triomphe prochain de l'homœo-

pathie. Nous avons vu augmenter le nombre de nos adhérents, par l'admission dans la Société des Drs de Cooman et Mersch, dont nous avons déjà pu apprécier l'heureuse collaboration.

Différents travaux importants ont été présentés et discutés pendant nos séances. Le Dr Martiny, dans notre réunion du mois de janvier, nous a présenté un remarquable travail sur la maladie régnante, l'influenza. La discussion qui suivit prouva la parfaite concordance des homœopathes dans le traitement de cette maladie : les remèdes préconisés par le Dr Martiny avaient été employés par la plupart des disciples d'Hahnemann, car ils étaient indiqués par la loi des semblables et devaient donc être curatifs.

En effet, l'homœopathie n'a guère eu qu'à enregistrer des succès et des guérisons rapides, tandis que la plupart des malades traités par les anciennes doctrines et qui avaient absorbé des quantités d'antipyrine, quinine ou morphine, c'est-à-dire les médicaments en vogue à cette époque, ont vu leur affection traîner en longueur, sans parler de ceux qui ne sont plus.

Dans une autre séance, le Dr Van Blaeren nous a communiqué un travail sur l'opportunisme dans le traitement des névralgies. Cette étude est remarquable autant par le fond que par la forme, l'aridité du sujet a été vaincue par un travail consciencieux et persévérant. Nous espérons que l'auteur mènera à bonne fin cette étude intéressante qui figurera avec honneur dans les bibliothèques médicales.

Le Dr Martiny nous a présenté un nouveau travail sur la méthode palliative dans les diarrhées, et dont les conclusions ont été adoptées par l'assemblée.

Le Dr Gaudy nous a entretenu des effets curieux de l'alternance des médicaments. Dans différents cas graves, les remèdes pris isolément n'avaient rien produit ; donnés alternativement d'heure en heure, ils ont amené la guérison.

Il en conclut à la supériorité de la méthode de l'alternance des médicaments en thérapeutique homœopathique.

D'autres travaux intéressants ont été fournis par les Drs Criquelion, Schepens, etc.

Il me reste, Messieurs, à vous remercier du bienveillant concours que vous m'avez accordé pendant cette année et à prier les élus de prendre place au bureau.

Dr Martiny. — Messieurs, je vous remercie de l'honneur que vous me faites en m'appelant à la présidence. J'ai l'espoir que pendant cette année nos conversations et nos travaux seront toujours intéressants.

Comme les années précédentes, nous continuerons à éviter avec soin toute question personnelle, et ferons en sorte que nos travaux soient utiles. Nous nous instruirons ainsi mutuellement.

Nous devons des remercîments pour leur initiative à MM. les Drs Schwartz et Lambreghts qui nous ont présenté des malades. Cela prouve l'importance que les membres accordent aux travaux de la société. Nous ne pouvons qu'encourager ces efforts. Pour ma part, je puis vous assurer que je m'efforcerai de suivre l'exemple des présidents qui m'ont précédé. Avant de finir, je remercie mon prédécesseur et le secrétaire pour le zèle, l'activité et l'aménité dont ils ont fait preuve. Je remercie tout spécialement M. le Dr Van Blaeren qui est l'un de nos membres les plus actifs.

Dr Mersch. — A mon tour, Messieurs, je vous remercie beaucoup de l'honneur que vous me faites en me nommant secrétaire de la Société. Je vous assure que je ferai tout mon possible pour mériter la confiance que vous voulez bien m'accorder.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Quelques indications dans le traitement de la syringomyélie

par le Dr Lilienthal. Extrait du *North American Journal of homœopathy*

La syringomyélie est une affection de la moelle épinière caractérisée au point de vue anatomique par la formation d'un canal central et au point de vue clinique par des analgésies et des thermo-anesthésies s'accompagnant ordinairement d'atrophie musculaire.

Voici d'après le Dr Lilienthal les principaux médicaments qui pourraient être employés dans cette affection :

1° L'*arnica* est le principal médicament ; sa pathogénésie comporte beaucoup de troubles de nutrition ; tiraillements fibrillaires ; élancements intermittents dans diverses régions surtout dans les membres et allant de bas en haut ; tendance à la dégénérescence des tissus ; douleur dans la dernière vertèbre cervicale ; tressaillements douloureux de l'épaule gauche au doigt médius ; fatigue du bras comme s'il était meurtri ; faiblesse des muscles cervicaux ; extrémités des doigts froides, lourdeur dans les membres ; exsudation dans le cerveau et la moelle.

2° *Argentum nitricum.* — Paralysie d'origine spinale avec épuisement et agitation ; dépression cérébrale ; douleurs tractives dans les bras qui paraissent lourds ; engourdissement de l'extrémité des doigts ; faiblesse des membres inférieurs avec nausées : peur du travail, frissonnements, etc. ; commencement de paralysie.

3° *Aesculus hipp.* — Faiblesse et fatigue dans le cou ; douleur entre les omoplates ; faiblesse de l'épine dorsale ;

rachialgie cervicale lombaire et sacrée ; douleur dans l'acromion gauche; bras et mains engourdis, comme paralysés; crevasses de la peau des mains ; fourmillements.

4° *Arsenicum alb.* — *Atrophie musculaire progressive.* — Elancements violents dans les extrémités; vésicules remplies de sang aux extrémités des doigts; ulcères et croûtes sous les ongles; lourdeur des membres; émaciation, peau des cuisses froide et flasque.

5° *Calcarea carb.* — Paralysie spinale; douleurs rhumatismales dans les vertèbres cervicales supérieures; scoliose; atrophie musculaire avec douleurs dans les muscles des épaules et des bras; nodules douloureux sur les doigts; leucémie.

6° *Cuprum.* — Paralysie motrice avec atrophie et contracture gagnant de la périphérie au centre; irritation spinale avec excessive sensibilité de toute la colonne.

7° *Graphites.* — Froid cadavérique des doigts et des bras; cuisson, douleur incisive au niveau des vertèbres cervicales inférieures; émaciation sans cause visible; sensation de paralysie dans les extrémités; eczéma chronique; ongles des mains et des pieds rudes et décolorés.

8° *Lathyrus.* — Paralysie motrice avec tremblements, marche chancelante et grande émaciation; exagération des réflexes tendineux ; ni douleur ni atrophie.

9° *Nux vom.* — Sclérose multiple ; irritation spinale avec perte des forces dans les extrémités; fourmillements le long de la colonne; parties froides, engourdies et émaciées; parésie des bras avec violentes secousses.

10° *Acide oxalique.* — Sclérose des cordons postérieurs; élancements de la colonne vertébrale vers les extrémités inférieures; extrémités livides et froides; ongles bruns et doigts contractés; pétéchies ; augmentation des réflexes.

11° *Phosphorus.* — Paralysie spinale progressive avec contracture partielle des muscles affectés; anesthésie; irritation spinale avec douleurs brûlantes entre les épaules; scoliose par carie des vertèbres, ongles durs et secs; faiblesse et lourdeur de la tête; ulcères qui ne se cicatrisent pas au niveau des ongles.

12° *Physostigma.* — Congestion spinale excessive avec intelligence normale; faiblesse dans toute la colonne vertébrale avec difficulté de se tenir droit; points névralgiques dans les muscles des bras et des cuisses; douleurs crampoïdes dans les mains.

13° *Plumbum.* — Sclérose cérébro-spinale, amenant une atrophie musculaire progressive; goutte des poignets; les extenseurs sont plus atteints que les fléchisseurs; tremblements des mains et des pieds; ongles gris bleuâtres; hyperesthésies; vésicules; clous; gangrène.

14° *Secale cornutum.* — *Anesthésie et paralysie.* — Convulsions épileptiformes; brûlure intérieure ou froid glacial; engourdissement des extrémités avec tendance à la gangrène.

15° *Silic.* — Dénutrition, herpétisme avec tendance à la suppuration: paralysie des mains avec atrophie et fourmillement des doigts; panaris et gonflement des glandes.

16° *Sulfur.*— Faiblesse générale de la colonne vertébrale qui est douloureuse à la pression; hystérie avec secousses et convulsions; tiraillements douloureux dans les nerfs s'étendant aux poignets; mains et pieds froids.

17° *Tabacum.* — Sensation maladive dans différentes parties de la colonne, au niveau des régions cervicales et cervico-dorsales avec dépression et sensation de paralysie des avant-bras et des mains avec compression au niveau du sternum; mains paralysées et froides; fourmillements.

Belladone et *nux vomica* alternés paraissent à notre confrère américain les médicaments du début de la maladie; dans les cas plus avancés il indique surtout *plumbum, secale* et *arsenic.*

L'expérience clinique n'a pas encore prononcé ni sur le choix des médicaments ni sur la dose des médicaments. (*Art médical*, octobre 1890.)

Dr Schepens, de Gand

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS

par le Dr Mersch, de Bruxelles

Extrait du discours présidentiel du Dr Harrisson Blackley, au Congrès annuel des homœopathes anglais

J'ai déjà lu, lors de l'un de nos Congrès, un travail relatif aux expériences de Darwin sur les plantes insectivores, mais, à cette époque, nous ne connaissions que fort peu de détails ressortissant à ces expériences. Maintenant que Darwin fils a publié l'autobiographie et les lettres de son père, nous avons appris bien des faits intéressants qui, sous le rapport de l'infinitésimalité, ont des points de contact avec notre doctrine.

Voici ce que raconte Darwin :

« Pendant un séjour que je fis, en 1860, dans les environs « de Hartfield où abondent deux espèces de *drosera,* je fus « frappé de voir les feuilles de cette plante emprisonner « des insectes. Rentré chez moi, j'observai attentivement « quelques-uns de ces drosera que j'avais rapportés avec moi, « et je vis souvent les feuilles faire ce même mouvement de « captation que j'avais déjà remarqué, ce qui me fit croire « que ce n'était pas sans raison que ce mouvement se produi- « sait. Voulant aller plus avant dans le champ de l'expérience,

« je plongeai mes plantes dans des liquides de composition « différente, mais de même densité ; les uns contenant de « l'azote en proportions variées, les autres n'en contenant « pas.

« Les liquides azotés seuls provoquèrent des mouvements « énergiques ; les autres liquides n'eurent aucune action sur « les feuilles ».

Darwin, continuant ses expériences, arriva à des résultats des plus surprenants auxquels il ne s'attendait certes pas. Dans une lettre qu'il écrit à son ami le Dr Gray, il lui dit : « La sensibilité des feuilles de drosera vis-à-vis des produits azotés est vraiment curieuse. Vous rirez peut-être, mais je suis certain, maintenant que j'ai fait des expériences nombreuses, que ces feuilles sont excitées par un liquide contenant $\frac{1}{2800}$ de grain de *nitrate d'ammoniaque* ».

Dans une autre lettre, il dit qu'ayant mesuré la quantité de solution absorbée et le nombre de glandes qui absorbent l'ammoniaque, il dut conclure que chaque glande ne pouvait pas avoir absorbé plus de $\frac{1}{64000}$ à $\frac{1}{65000}$ de grain.

Dans une lettre qu'il adresse un peu plus tard à Sir J. D. Hooker, il dit : « J'ai consacré toutes mes dernières études aux droseracées. Je vais vous raconter un fait qui est aussi certain que votre existence et cependant vous ne voudrez pas y croire tant il semble extraordinaire. Un morceau de cheveu pesant $\frac{1}{78000}$ de grain placé sur une glande peut provoquer le rapprochement des cils de cette glande et modifier la constitution de chaque cellule glandulaire ».

Darwin, continuant toujours ce même genre de recherches, fut amené à établir que $\frac{1}{1552000}$ de grain de *phosphate d'ammoniaque* peut influencer toutes les glandes d'une feuille, de manière à provoquer un mouvement des cils glandulaires suivant un angle de 180°. Personne, écrit-il à son

ami Asa Gray, ne voudra croire ce que je vais publier au sujet des effets que peuvent produire des doses réellement infinitésimales de *phosphate d'ammoniaque*.

Son fils lui ayant dit que le professeur Donders lui avait appris que $\frac{1}{1000000}$ de grain d'*atropine* pouvait encore agir sur l'œil d'une façon manifeste, Darwin écrivit au professeur pour savoir s'il avait observé ce fait lui-même ou bien s'il le tenait d'un autre observateur.

« S'il me tarde de connaître votre opinion, lui écrivait-il, « c'est que, si ce fait est vrai, il donne la main aux résultats « que j'ai constatés en étudiant l'action de l'ammoniaque sur « les droseracées. Maintenant j'ai déjà observé que $\frac{1}{4000000}$ de « grain absorbé par une glande, provoque l'inflexion des « cils de cette glande, et je suis convaincu que $\frac{1}{20000000}$ de « grain de sel cristallisé (qui contient 1/3 de son poids d'eau « de cristallisation) produit le même effet.

« Je suis très heureux d'avoir à publier de telles observa- « tions, mais il me serait fort agréable de pouvoir signaler « des faits analogues à ceux que j'ai constatés moi-même ».

Le professeur Donders répondit à Darwin en confirmant ce qu'il pensait au sujet de l'action de l'atropine.

Darwin, de son côté, poussa plus loin encore ses expériences et il finit par établir ce fait que si l'on déduit l'eau de cristallisation de la quantité de sel d'ammoniaque employée, on arrive à constater que la dose de *phosphate d'ammoniaque* active ne dépasse pas $\frac{1}{30000000}$ de grain.

Dans son ouvrage sur les Plantes insectivores, le savant naturaliste termine ainsi le chapitre qui nous intéresse :

« Il n'y a rien de remarquable dans ce fait que la $\frac{1}{20000000}$ partie d'un grain de *phosphate d'ammoniaque* dissoute dans 2,000,000 de fois son poids d'eau soit absorbée par une glande. Tous les physiologistes admettent que les racines des

plantes absorbent les sels d'ammoniaque qui leur sont apportés par la pluie; 56 litres d'eau de pluie contiennent 1 grain d'ammoniaque; cette solution est donc un peu plus que 2 fois aussi forte que celle que j'ai employée pour faire mes expériences ». Darwin rappelle ensuite ce fait étonnant que $\frac{1}{20000000}$ de grain de phosphate d'ammoniaque (ce qui correspond à moins de $\frac{1}{30000000}$ de substance active) fait se mouvoir la partie basilaire d'une glande suivant un angle de 180°.

Quoique les drosera ne soient point pourvus de système nerveux, l'action de l'ammoniaque semble avoir été la même que s'il y avait du tissu nerveux dans la plante. Darwin conclut que les corpuscules du protoplasme remplissent le même office et transmettent le pouvoir moteur à la glande. Quoi qu'il en soit, ces expériences montrent d'une façon évidente l'action des doses infinitésimales, même sur un organisme qui est au bas de l'échelle organique où le système nerveux, appareil si sensible, n'existe pas encore. (*The Monthly homœopathic Review.*)

Traitement homœopathique de la leucorrhée

Le Dr Hoyt donne, dans le *Homœopathic Journal of Obstetrics, etc.*, les indications principales des médicaments ordinairement employés dans cette affection :

Alumina. — Leucorrhée améliorée par les lavages à l'eau froide: écoulement abondant, âcre et jaune, plus intense avant et après les règles; constipation coexistante.

Calcarea. — Liquide d'un blanc laiteux, irritation de la vulve; menstruation précoce et abondante; constitution lymphatique; grande sensibilité au froid; leucorrhée des enfants.

Collinsonia. — Leucorrhée avec prurit et constipation opiniâtre.

Hydrastis et *kali bichromicum.* — Liquide jaunâtre, visqueux et filant.

Lycopodium. — Leucorrhée avec douleurs lancinantes au niveau de l'hypogastre, se manifestant de droite à gauche; dépôt uraté des urines.

Mercur. solubil. — L'écoulement se fait surtout la nuit; il est purulent et irrite la muqueuse; constitution scorbutique.

Pulsatilla. — Ecoulement muqueux blanc; règles pauvres; douleurs pendant la menstruation; aggravation des symptômes la nuit, amélioration à l'air.

Sepia. — Liquide laiteux ou jaunâtre; écoulement diurne; sensation d'expulsion des organes pelviens; urines fétides avec dépôt jaune adhérent; sensation de vide à l'épigastre. (*The Monthly homœopathic Review.*)

Traitement homœopathique de la péritonite

Le Dr Hale conseille comme médicaments principaux, *belladona*, *bryonia*, *merc. corr.*, *colocynthis*, *aconit* et *veratrum viride*. Les 4 premiers sont des irritants du péritoine, tandis que *aconit* et *veratrum viride* ne sont employés que comme fébrifuges et modificateurs de la circulation. Le Dr Hale conseille la laparotomie dans les cas de suppuration. Il ajoute cependant que l'on a déjà vu *hepar* agir très efficacement là où la suppuration existait déjà. Il n'a jamais eu l'occasion d'employer des purgatifs salins dans les cas de péritonite septique, *belladona* et *merc. corros.* ayant une action curative suffisante dans les cas de l'espèce. (*Homœopathic Journal of Obstetrics, etc.*)

Le Dr Hale recommande donc *hepar sulfuris* dans les cas de suppuration; tous les médecins qui mettent en pratique l'homœopathie sont de son avis parce qu'ils connaissent l'action

de ce médicament sur l'homme sain et que depuis un temps fort long ils l'emploient dans les cas analogues.

Mais que croire de l'auteur de l'article ci-dessous qui a paru dans la *Therapeutic Gazette* au mois de mai 1890 ; il emploie aussi l'*hepar sulfuris* (ou sulfure de calcium) comme on va voir :

Il considère comme efficace l'emploi du *sulfure de calcium* dans nombre de cas, et particulièrement dans le traitement des affections utérines et ovariques. « Ce médicament a, dit-il, comme action caractéristique, de prévenir la suppuration. Très souvent les déplacements de l'utérus provoquent l'irritation des ovaires qui, si on ne s'en occupe pas, amène une salpingite ou une lésion de voisinage qui ne cèdent qu'à l'intervention chirurgicale. Dans nombre de cas, j'ai pu empêcher ce mal chronique en joignant, à un traitement local convenable, l'administration du *sulfure de calcium* à la dose de $\frac{1}{10}$ de grain à des intervalles tels que 5 doses pareilles puissent être prises dans la journée. Ceux qui doutent de ce que j'avance n'ont qu'à essayer eux-mêmes ce traitement et ils s'apercevront vite de la facilité avec laquelle ils pourront rendre la santé à bien des malheureuses qui traînent depuis des mois, voire même des années une existence pénible dont les souffrances ne sont dues qu'au cercle vicieux de symptômes auquel je fais allusion ». De tels arguments sont convaincants, n'est-ce pas... « Le catarrhe utérin peut aussi être traité de la même manière » etc.

Le *sulfure de calcium* influence aussi favorablement le catarrhe bronchique aigu, subaigu ou chronique. Dans la période aiguë, la dose mentionnée doit être administrée toutes les heures en même temps que $\frac{1}{20}$ de grain de morphine. Au moyen de ce traitement, dit l'auteur, on peut obtenir des résultats beaucoup plus favorables que par l'emploi de mélanges nauséeux...

On recommande le *sulfure de calcium* dans tous les cas où il y a tendance à la suppuration. Les furoncles, les abcès des scrofuleux et les abcès ordinaires arrivent vite à la période de suppuration et l'expulsion du pus se fait plus facilement sous l'influence du *sulfure de calcium* (Bartholow). Des résultats remarquables furent obtenus par l'emploi de petites doses de *sulfure de calcium* dans le traitement de la furonculose. (*The Monthly homœopathic Review.*)

Que croire, en effet, de cet article, sinon qu'il a été puisé dans la matière médicale homœopathique ; car dans quel autre traité de médecine pourrait-on trouver qu'un médicament qui facilite la suppuration peut aussi la prévenir ?

L'auteur de l'article cité et les confrères dont il revendique l'opinion ont dû puiser les renseignements qu'ils donnent dans la littérature de notre école, à moins qu'ils n'aient été inspirés à la manière de John Aulde et ses imitateurs qui ont découvert (?) l'action curative de quantités presque homœopathiques d'arsénite de cuivre et de vératrine dans les diarrhées rebelles et le choléra, et du *rhus toxicodendron* dans le rhumatisme chronique.

Avant de terminer, donnons un petit conseil à ceux qui voudraient essayer le traitement des furoncles par le *sulfure de calcium*, c'est de ne pas donner pendant 10 à 15 jours $\frac{5}{10}$ de grain de ce médicament *pro die*, car en agissant de la sorte, ils risqueront fort de dépasser la cure. Non seulement ils feront suppurer rapidement les furoncles existants, mais ils en feront venir de nouveaux, ce qui ne siéra pas trop sans doute aux malades qu'ils soigneront de la sorte, à moins qu'ils ne puissent se protéger derrière un paravent teinté de Kochisme et qu'ils n'arrivent ainsi à faire accepter par leurs clients l'idée à la mode: qu'avant d'arriver à la guérison, il faut inévitablement passer par l'aggravation médicamenteuse.

Dr Mersch

LES LARCINS DE L'ALLOPATHIE

par le Dr Martiny

Nous nous bornerons à citer les lignes suivantes que nous trouvons dans la *Semaine médicale* du 9 janvier 1889, en faisant observer que depuis de longues années les médecins homœopathes emploient la *pulsatille* dans l'orchite; ce remède qui était connu très avantageusement des médecins du siècle dernier était complètement tombé en désuétude. Les travaux de Hahnemann rendirent à la *pulsatille* le rang qu'elle devait occuper en thérapeutique; c'est un de nos plus précieux médicaments; depuis quelques années, probablement à la suite des succès des homœopathes, l'allopathie préconise de nouveau la *pulsatille* dans les affections utérines; c'est un hommage tacite rendu au génie observateur de Hahnemann.

Potion contre l'orchite blennorrhagique

M. le docteur Martel (de Saint-Malo) *est le premier en France* qui ait employé la teinture d'anémone pulsatille contre l'orchite blennorrhagique. En 1885 et 1886, notre confrère a publié une série d'observations démontrant que ce traitement très simple (30 gouttes de teinture de pulsatille à prendre dans les vingt-quatre heures) était égal, sinon supérieur à tous les autres et qu'il avait de plus sur eux l'avantage, tout en faisant disparaître rapidement la douleur, de soustraire les malades à un repos auquel ils se soumettent difficilement.

Ces expériences ont été reprises par M. le docteur Bazy, à l'hôpital du Midi à Paris; sur 48 malades traités par la pulsatille, il y a eu 35 fois guérison complète et 2 fois guérison incertaine; des 11 cas qui restent, 10 ont été considérablement améliorés et 1 est resté sans amélioration.

Voici la formule de la potion employée :

Sirop de sucre. . . . . 120 grammes.
Teinture d'anémone pulsatille. . . . . . XXX gouttes.

Mêlez. A prendre par demi-cuillerées à soupe toutes les deux heures.



Cette potion n'est pas désagréable et les malades la prennent sans répulsion.

Le traitement doit être continué jusqu'à complète guérison, c'est-à-dire jusqu'à disparition de la douleur et résolution de la masse épididymaire.

Dans les cas traités à l'hôpital du Midi et considérés comme guéris, la durée moyenne du traitement (avec ou sans repos suivant l'intensité de la douleur) a été seulement de onze jours.

CAISSE DE PENSIONS

DU CORPS MEDICAL BELGE

Médecins, pharmaciens et médecins vétérinaires

Nous recevons la lettre suivante que nous nous empressons de publier en insistant auprès de nos jeunes confrères pour qu'ils profitent sans retard des sérieux avantages que leur offre la Caisse de pension du Corps médical belge (médecins, pharmaciens et médecins vétérinaires.)

Nous publions en outre des extraits des statuts et quelques renseignements sur la situation de la caisse :

Bruxelles, le 15 décembre 1890.

Monsieur le Directeur de la *Revue homœopathique belge,*

Le Comité directeur de la Caisse de pensions du Corps médical belge a l'honneur de vous adresser, avec un exemplaire de ses statuts, le compte-rendu de la dernière Assemblée générale.

Il prend la confiance d'attirer votre sérieuse attention sur cette utile institution dont l'action bienfaisante et moralisatrice ne peut vous échapper.

Créée dans le but de resserrer les liens confraternels et d'assurer à ses membres, par la solidarité, de précieuses ressources pour la vieillesse ou pour les jours d'adversité, la Caisse de pensions s'impose à l'attention de ceux qui ont assumé la charge de guider leurs confrères dans la Presse professionnelle et qui savent qu'ils leur doivent en même temps



que les lumières scientifiques, celles qui peuvent leur aplanir les difficultés de la vie.

La publicité la plus large est donc nécessaire au complet développement d'une telle création.

Le Comité vous sait trop dévoué à tout ce qui peut toucher au bien-être de vos lecteurs, pour ne pas espérer, de votre part, une bienveillante mention des documents qu'il a l'honneur de vous transmettre et qu'il se dispose de vous adresser encore à la fin de chaque année sociale, afin que votre publication puisse tenir ses lecteurs au courant de la situation d'une institution qui doit les intéresser grandement.

Divers organes de la Presse médicale ont considéré cette vulgarisation comme assez utile à leurs abonnés, pour donner une gracieuse hospitalité à l'annonce dont nous joignons ici le texte.

Le Comité vous serait reconnaissant, si, entrant dans la même voie, vous vouliez bien aussi contribuer à répandre les bienfaits de l'œuvre dont la gestion lui est confiée.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments de haute considération.

Pour le Comité directeur :

Le Secrétaire,
A. WILMART

Le Président,
E. MARTIN

EXTRAITS DES STATUTS

Art. 2. — Pour participer à la Caisse de Pensions, il faut être présenté par deux membres affiliés, administrer la preuve qu'on appartient au Corps médical du pays et prendre un engagement conforme au modèle ci-dessus.

Art. 3. — Ne peut s'affilier à la Caisse de pensions, ou continuer à en faire partie, le membre du Corps médical convaincu de faits qui entachent l'honneur de l'homme ou qui compromettent gravement la dignité professionnelle.

Art. 9. — Les participants à la Caisse payent annuellement une cotisation de 50 francs jusqu'à la 40e année d'âge; à partir de l'année qui suit celle où s'est accomplie la 40e année, la cotisation annuelle de tous les affiliés est de 100 francs.

Art. 16.— La participation à la Caisse est présumée avoir commencé l'année qui suit celle de l'obtention du diplôme. En conséquence, quelle que soit l'époque de l'affiliation, toutes les cotisations antérieures doivent

être payées avec les intérêts composés à 5 p. c. l'an, à partir du 1er janvier après la date du diplôme de médecin, de pharmacien ou de médecin vétérinaire.

Les membres du Corps médical dont le diplôme est antérieur à la formation de la Société doivent payer, lors de leur affiliation, toutes les cotisations échues depuis l'existence de la Caisse (depuis 1870), avec les intérêts composés à 5 p. c. l'an.

Art. 33. — A partir de 1880, les 5/6 des recettes ordinaires, indiquées dans le bilan du 31 juillet, déduction faite des frais d'administration, seront partagés chaque année entre les ayants droit à la pension.

Pensions de droit à 64 ans et à tout âge, en cas d'incapacité absolue de travail.

Capital social au 31 juillet 1890, fr. 700,238.34; somme affectée au service des pensions, pour l'exercice 1889-90, fr. 57,958.33.

Pensions aux veuves et orphelins

Pour renseignements, s'adresser au Président, Dr Emile Martin, 5, rue de Ligne, à Bruxelles.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. **FÉVRIER 1891.** No 11.

LE PHOSPHORE

par le Dr Martiny

Nous venons de lire dans la *Presse médicale belge* l'article suivant :

De l'hydrogène phosphoré (1)

par Hugo Schulz

Historique. — L'auteur rappelle les travaux d'Orfila (1853) ; Nysten, Eulenberg (1865); Dybkorosky (1866); Henderson (1880) ; Briliant, (1882).

Vient ensuite l'exposé de son *procédé d'expérimentation* et le *relevé de ses expériences* au nombre de treize.

Conclusions : — L'hydrogène phosphoré a une action cérébrale narcotique. Cette action sur les centres nerveux appartient au phosphore et à l'arsenic (Munk et Leyden), Orfila, Hammer.

Son action sur la moelle épinière est aussi celle du phosphore. L'auteur a constaté de la paralysie motrice, dépendant des centres moteurs rachidiens, de l'hyperesthésie, dépendant des centres rachidiens de sensibilité, une action excitante sur les centres de l'activité sexuelle et vésicale (Contrà, Lewin, Cuen, Eulenberg), du frisson et du tremblement.

Schulz constata en outre du vomissement, qui ici tiendrait à l'impression du centre vomitif et non de l'irritation stomacale. L'action vomitive du phosphore donc, administré par l'estomac, serait à la fois périphérique et centrale.

L'auteur ne constata pas d'altération sanguine marquée. Il ne réussit pas non plus à amener des altérations graves des organes abdominaux. L'état de réplétion des vaisseaux abdominaux était très variable. L'hyperémie, en tout cas, ne dépendrait pas d'une action vasculaire primitive du PH^3, mais de l'action toxique du P absorbé sur les parenchymes.

Le poumon montra presque toujours des lésions de nature inflammatoire, tenant encore une fois à l'action irritante du poison en circulation.

Conclusion finale : — *Dans* PH^3*, c'est le phosphore qui déploie son activité.* PH^3, *absorbé, agit comme du phosphore finement divisé.*

B.

(1) Travail de laboratoire de l'Institut pharmacologique de l'Université de Greifswald.



Il ressort clairement de ce qui précède que l'hydrogène dans les expérimentations n'a eu aucune influence; le *phosphore* seul agit et il agit ici comme un vrai remède infinitésimal; l'hydrogène est éliminé rapidement par l'organisme, et le *phosphore* finement divisé agit à l'état naissant. Entre parenthèse, la remarquable action depuis longtemps reconnue de certains remèdes à l'état naissant ne peut s'expliquer que par leur grande division.

Ces expériences confirment de point en point les indications données par notre pathogénésie hahnemannienne du *phosphore*. On a constaté, 1° de la paralysie motrice : c'est pourquoi le *phosphore* nous rend tant de services dans certaines affections de la moelle épinière, accompagnées de paralysie ;

2° De l'hyperesthésie comme il s'en présente fréquemment dans certaines affections rachidiennes que le *phosphore* guérit;

3° Une action excitante de l'activité sexuelle et vésicale : chaque fois que l'on trouve une excitation du côté des organes génito-urinaires dans les affections cérébrales, on peut être certain que le *phosphore* sera utile ;

4° Du vomissement : le *phosphore* guérit souvent, entre nos mains, les vomissements d'origine nerveuse ;

5° Des lésions de nature inflammatoire du côté des poumons. C'est pour ce motif que la pneumonie est si souvent guérie par le *phosphore*, surtout la broncho-pneumonie, tandis que le *phosphore*, qui n'a pas d'action sur les séreuses, est rarement indiqué dans la pleurésie et la pleuro-pneumonie.

Ceci ne fait que confirmer la loi des semblables. — Les lésions que le *phosphore* administré à l'homme sain, peut produire, il les guérit chez l'homme malade qui en est affecté.

L'on a constaté aussi que les personnes qui se nourrissent de pain plus ou moins ergoté gagnent parfois des affections médullaires présentant à l'autopsie les lésions caractéristiques du *tabes dorsalis* et, chose surprenante pour

ceux qui ne reconnaissent pas la loi des semblables, on a amélioré et guéri certains cas de *tabes dorsalis* avec des injections d'ergotine. Nous avons déjà eu l'occasion de le dire à nos lecteurs.

Nous croyons utile de rappeler ici que les expériences précédentes ne parlent pas de l'action du *phosphore* sur le cœur ; or, un de nos confrères belges a jadis envoyé à notre Académie, un mémoire basé sur de nombreuses expériences qui lui avaient permis de conclure que le *phosphore* à dose forte affaiblissait l'action cardiaque tandis qu'à doses faibles et fractionnées, ce qui veut dire à dose homœopathique, il devenait un puissant excitant de l'action du cœur.

Cette observation du médecin belge a troublé la conscience de nos Académiciens et ils l'ont prié de modifier ses conclusions s'il voulait que son mémoire fût publié dans les archives de l'Académie ; ce mémoire primitif sentait trop le roussi, c'est-à-dire l'homœopathie. Le confrère a tenu bon et son mémoire est resté dans les archives sans être publié.

Dr MARTINY

L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

par le Dr LANNING. — Traduction du Dr MARTINY

Les lecteurs de la *Revue homœopathique belge* sont plus ou moins au courant de la question de l'alternance des médicaments ; elle a donné lieu à de longues discussions entre les praticiens et les théoriciens ; ceux-ci n'en sont guère partisans, mais du côté des médecins praticiens il n'en est pas de même ; nous ne voulons pas rappeler maintenant tous les arguments qui plaident en faveur de l'alternance, mais nous avons lu avec plaisir les lignes qu'on va lire et qui émanent d'un adepte fervent des idées hahnemanniennes :

La lecture des lignes suivantes, parues dans l'*American homœopathist*, m'ont amené à écrire quelques mots sur l'intéressante question de l'alternance des médicaments :

« Un praticien de notre école, partisan de l'alternance,
« voudrait-il bien exposer dans ce journal le *modus operandi*
« de cette méthode, ainsi que les principes qui lui servent
« de base scientifique? Nous faisons cette demande en toute
« sincérité, désireux de pouvoir étayer ce mode de traite-
« ment sur de solides raisons. Plusieurs fois déjà, il nous
« a été donné de discuter cette question avec ses plus chauds
« défenseurs ; mais jamais nous n'en avons rencontré qui
« fussent disposés à mettre leur plume au service de leurs
« idées, ou qui réussissent à les mettre d'accord avec les
« principes exposés dans l'Organon ou dans n'importe quelle
« matière médicale. Allons, Confrères, vos opinions ont cer-
« tainement leurs raisons ; vous proclamez vos succès dans le
« traitement des maladies et vous arguez de vos bons résul-
« tats : faites-nous donc connaître votre façon de procéder. »

Je ne me rappelle pas avoir lu un article sur l'alternance écrit par l'un de ses partisans. Est-ce à dire qu'aucun d'eux n'ait voulu la défendre par la plume? Je ne le pense pas.

Les puristes naturellement prétendent que l'alternance est une mauvaise méthode. Qu'ils en fournissent donc la preuve ; qu'ils démontrent que ses résultats sont moins brillants que les leurs. Qu'ils se donnent la peine de prendre en considération le grand nombre de médecins qui pratiquent l'alternance, de comparer les résultats obtenus par eux et par leurs adversaires, et ils auront bientôt la conviction qu'il est bien difficile de condamner cette méthode.

Mais, avant d'aller plus loin, expliquons l'alternance ou plutôt examinons les différentes formes sous lesquelles on pourrait l'appliquer.

Si un médecin disait : « Dans tel cas, je donne *nux*

vomica et *bryonia* parce que je ne sais pas lequel de ces deux médicaments est indiqué », sa prescription serait évidemment contraire à la science. S'il ne peut pas se rendre compte de l'indication de l'un ou de l'autre remède pris *isolément*, il n'est évidemment pas à même de juger de l'indication des deux pris *alternativement*. Les résultats viennent-ils à être favorables, une cure s'en suit-elle, c'est uniquement le fait de circonstances fortuites ; ce n'est pas là de la science.

Il en serait de même si, ayant prescrit *belladona* et *bryonia*, le docteur se serait simplement dit que « *bryonia* pourrait être de quelque utilité ». Ce serait encore de l'alternance, mais aussi une mauvaise méthode.

Tout autre est le fait du médecin qui, après avoir étudié une maladie avec soin et sous tous ses aspects, aprés avoir acquis une connaissance exacte de son étiologie et de sa pathologie, aprés avoir noté tous les symptômes subjectifs et objectifs, après avoir rangé dans leurs groupes respectifs les symptômes idiopathiques et les symptômes réflexes, ayant enfin une entiére connaissance de l'action de ses remèdes, raisonne comme suit : « Tel médicament produira tel effet, et tel autre complètera l'action du premier et hâtera la guérison ». En pareille occurrence, je n'hésite pas à déclarer qu'en administrant deux médicaments, ce médecin fera une prescription scientifique, plus scientifique que s'il ne donnait qu'un seul remède.

On me reprochera de me contenter d'affirmations, de ne faire aucune preuve, aucune démonstration.

Je pourrais répondre que les théories et les hypothèses sont permises et qu'elles acquièrent une valeur scientifique quand elles s'appuient sur la pratique, sur les faits. L'opinion qui prétend préférable l'emploi de deux remèdes au lieu d'un seul, et l'opinion qui soutient le contraire, n'arriveront à revêtir une forme scientifique que si l'expérience clinique vient les

corroborer. Les déductions tirées des cas cliniques doivent être scrupuleusement analysées pour ne pas être trompeuses. Combien de fois n'arrive-t-il pas d'attribuer une guérison à l'administration de tel ou tel remède isolément, alors qu'aux yeux d'un médecin expérimenté ces conclusions sont empreintes d'erreur ? La même chose peut naturellement se dire des guérisons attribuées à l'alternance. Il y a toujours des réserves à faire quant à la nature de la maladie et au pouvoir curatif des remèdes employés. Et, à ce propos, je rappellerai que des maladies graves ont évolué tout naturellement vers la guérison alors qu'on avait administré pour tout médicament le sucre de lait ! De pareils faits montrent suffisamment quelle prudence, quelle sagacité il faut apporter dans ses appréciations.

Passons maintenant en revue les différentes objections qu'on fait à l'alternance. On allègue que les médecins qui ont pour règle de conduite de n'administrer qu'un remède spécialisent mieux leurs cas que les partisans de l'alternance. Mais alors pourquoi n'obtiennent-ils pas toujours de meilleurs résultats ? On objecte que les partisans de l'alternance donnent ordinairement le vrai remède indiqué, le vrai remède curatif, mais qu'à celui-ci ils associent un autre remède simplement par habitude. Mais est-on sûr que ce dernier remède n'exerce aucune action utile ?

Des centaines de cas de rhumatisme ont été guéris par *rhus* et *bryonia* alternés ; *phosphorus* et *bryonia* dans la pneumonie ont fourni de beaux résultats; mentionnons encore les nombreuses guérisons de croup obtenues par le fameux traitement de Bœnninghausen, c'est-à-dire par l'administration d'*aconit*, *spongia* et *hepar* alternés à de courts intervalles.

Ces quelques exemples prouvent suffisamment que cette méthode est loin d'être une mauvaise méthode, comme on l'a prétendu.

Les puristes, dit-on, connaissent mieux leur matière médicale, ils spécialisent leurs cas avec plus de soin, en un mot, ils sont plus scientifiques. Est-ce bien vrai? Quelqu'un a dit, pensant lancer un trait aux partisans de l'alternance : « Qu'il était déjà assez difficile de choisir un bon remède sans avoir à en prendre deux ». N'est-ce pas là affirmer sans le vouloir le caractère scientifique de l'alternance ?

De l'aveu même de ses adversaires, l'alternance suppose donc une connaissance complète de la maladie, jointe à une connaissance approfondie de l'étendue d'action des médicaments employés.

Et qu'on veuille bien le remarquer, ce n'est ni par obstination, ni par habitude que nous suivons cette méthode. Notre conviction est basée sur la science. C'est ce que je vais m'efforcer de démontrer.

D'abord dans quelles conditions l'alternance est-elle préférable à l'emploi d'un seul remède? Pour répondre à cette question, permettez-moi de vous dire comment j'ai été amené à pratiquer l'alternance.

Pendant mes études médicales, il se présenta à la clinique un cas qui offrait un ensemble égal de symptômes de *sulphur* et de *calcarea*. Les deux catégories de symptômes se présentant avec une même valeur, mirent le professeur dans l'embarras. Pour en sortir il demanda l'avis des élèves ; pas de réponse. Je lui proposai alors de les donner tous les deux. Il me regarda tout surpris et dit : « Mais faudrait-il les alterner? » «Laissons, lui répondis-je, les deux médicaments agir; chacun n'aura d'action que dans sa sphère respective. » Il me dit qu'il ne savait pas si cela se ferait ainsi ; moi non plus, mais j'aurais voulu en voir l'essai. Je lui demandai encore si *calcarea* guérit les symptômes de *sulphur*. Il me répondit négativement, ajoutant que, pour compléter une cure, il est souvent nécessaire de donner deux ou plusieurs remèdes

consécutivement. Dans le cas cité, *sulphur* fut enfin prescrit et les symptômes correspondants disparurent graduellement; il fallut ensuite administrer *calcarea* et le malade parut guéri. Mais, dès ce moment, un doute resta dans mon esprit; je me demandai si ces deux remèdes, donnés alternativement n'auraient pas amené une guérison plus certaine et plus rapide ? L'expérience clinique a depuis lors répondu affirmativement.

Si un cas se présentait à nous, offrant trois ou quatre symptômes de *calcarea*, nedonnerions-nous pas *calcarea* ? Si un examen plus complet nous fait découvrir en plus quelques symptômes de *sulphur*, pourquoi ne donnerions-nous pas les deux remèdes en alternance ? Mais les puristes clameront : « Hahnemann n'enseignait pas l'alternance ! » Mais cette réponse n'est nullement scientifique et je conseille à ceux qui s'en contenteraient de méditer ce sage avis du Dr Kraft adressé aux partisans réfractaires du *statu quo* :

« La règle est que chaque science connue a fait des progrès depuis le temps où vivait Hahnemann et nous seuls formerions dans l'application de la matière médicale une exception. »

Les puristes nous objecteront encore que depuis l'introduction de l'alternance dans la pratique médicale, on n'a pas encore soumis à l'expérimentation pure deux remèdes en même temps ; que, par conséquent, nous ne savons pas ce qui résultera de leur administration simultanée ou alternative.

Mais l'expérience clinique d'hommes compétents, observateurs consciencieux, ne compte-t-elle donc pour rien ? Quand elle résulte d'études cliniques bien faites, la connaissance du pouvoir curatif des remèdes ne possède-t-elle pas un titre sérieux à notre confiance ? S'il en était autrement, pourquoi se servir de symptômes cliniques, symptômes qui ont rapidement disparu sous l'action de remèdes dont on ignorait

l'aptitude à les produire sur l'organisme sain? Tout médecin sait qu'il y a dans notre matière médicale un certain nombre de symptômes qui se sont montrés des guides sûrs dans le choix des médicaments. Si l'on prétend ne pas considérer comme homœopathiques les cures obtenues par les partisans de l'alternance, l'homœopathie elle-même doit tomber pour cause d'expérience clinique défectueuse.

Quant à faire cadrer l'alternance avec les préceptes de l'Organon, je ne l'essaierai même pas ; et, sans manquer au respect dû au Maître, bien plus, me basant sur son enseignement, je crois pouvoir dire que je ne m'inquiète d'aucune des deux opinions en tant que théories, pourvu que les résultats soient favorables.

Rencontrons, pour terminer, une dernière objection :

Il y en a qui alternent, disent nos adversaires, parce qu'ils veulent adapter un remède à tel symptôme réflexe dépourvu de valeur thérapeutique et qu'on devrait laisser de côté.

Quand la mort survient dans le cours d'une maladie, elle a évidemment pour cause un des effets de la maladie. Ainsi, dans la fièvre typhoïde, la diphtérie et d'autres maladies semblables, la mort est souvent due à la paralysie du nerf vague, c'est-à-dire à un des effets de la maladie. Pendant le cours de celle-ci, une action nocive se produit sur le centre vague et finit par empêcher sa fonction. Un observateur soigneux et compétent pourra s'en rendre compte avant que la maladie soit devenue incurable. Voyant approcher ce dangereux ennemi, il peut être appelé en même temps à combattre les ravages de la maladie dans une autre partie de l'organisme. Que faire en présence de ce double danger ? Renoncer à la lutte contre son ennemi jusqu'ici non vaincu pour aller au devant du nouvel ennemi qui s'avance menaçant ; ou bien continuer le combat contre le premier jusqu'à ce que celui-ci

soit remplacé par le second? Mais la mort ne peut-elle pas survenir durant cette lutte mal comprise?

Il peut évidemment se faire que le nouveau danger qui se présente ne soit pas un nouvel ennemi, que ce soit tout simplement une des manifestations de la maladie primitive. Si cette nouvelle forme que revêt la maladie est du domaine curatif du remède administré jusqu'ici, il n'y a pas lieu d'alterner. Mais si cela n'est pas, si les nouveaux symptômes graves ne sont pas justiciables du médicament actuel, alors l'alternance se comprend, bien plus, elle s'impose impérieusement au médecin soucieux de la santé de son malade.

Prenons des exemples pour fixer les idées. Il est évident qu'on ne peut exiger de la médecine plus qu'elle ne peut donner. Il est reconnu que certaines affections exposent à des suites fâcheuses. Combien de fois n'observe-t-on pas, à la suite de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de la pneumonie, l'une ou l'autre maladie du cœur, ou la paralysie des deux vagues? Et quand la maladie arrive au point où cette complication est à craindre, n'est-il pas scientifique d'administrer des remèdes pour la prévenir ? En pareilles circonstances, je suis convaincu que *veratrum viride, hydrocyanic. acid., stibium,* etc. donnés en alternance avec le médicament de fond, mieux adapté aux autres symptômes, dissiperont les signes de la paralysie du vague, si elle existe, ou préviendront son développement si elle n'est pas encore déclarée.

Quand je dis prévenir, je sais bien que je m'expose à des critiques, car mon assertion ne peut être démontrée scientifiquement. Je puis cependant affirmer que j'ai prévenu plusieurs complications par l'alternance des médicaments. Ainsi prenons la *belladone* : il y a de bonnes raisons pour croire que ce médicament agit comme prophylactique dans la fièvre scarlatine.

La meilleure preuve en est dans ce fait qu'elle produit des symptômes absolument semblables à ceux de cette affection, et que, administrée à des enfants exposés à cette maladie, elle les rend moins aptes à la contracter. D'ailleurs, la scarlatine suit un cours plus bénin chez les enfants qui ont été soumis à l'influence prophylactique de *belladona*.

Me basant sur l'expérience clinique, je puis donc, en toute logique, affirmer que les remèdes peuvent être administrés pour prévenir les complications d'une maladie, ou du moins pour en diminuer la gravité.

Qu'on me permette de faire ici une comparaison : Quand une maison est en feu, les flammes peuvent porter leurs ravages aux bâtiments contigus ; la prudence commande d'arroser les toits du voisinage, avant que les flammes ne les atteignent ; si on ne le fait pas, ne doit-on pas redouter que chaque étincelle amène un commencement d'incendie ? Ici chaque étincelle peut être combattue avec le même remède, l'eau ; mais ce qui est vrai pour un incendie, ne l'est plus pour les maladies : un seul remède ne peut pas avoir une action spéciale, élective sur les différentes parties de l'organisme.

Voyons encore quelques exemples :

Un état inflammatoire du sang prédispose à l'inflammation des différents tissus de l'organisme : la pneumonie, la pleurésie, la péritonite surviendront plus facilement chez un sujet atteint de fièvre que chez une personne qui en est exempte. Qu'un malade traité pour une inflammation du sang vienne à contracter une pneumonie, doit-on et peut-on cesser le traitement de la première maladie pour ne s'occuper que de la seconde ? Mais si le même remède, indiqué dans la lithémie, peut aussi s'appliquer à la pneumonie, en est-il ainsi dans tous les cas ? Et quand il en est autrement, quand le même remède ne peut pas combattre les deux affections,

n'est-il pas rationnel pour combattre la lithémie de se servir de l'alternance ?

Il est notoire que certains symptômes de la pneumonie peuvent réclamer *bryonia, veratrum viride, aconitum, stibium*, alors qu'en même temps un dérangement hépatique exige tout aussi impérieusement *mercurius, chelidonium, chionanthus, nitro-muriatic. acid.*, etc. Ceci est prouvé par l'expérience clinique d'un grand nombre de mes confrères et de moi-même. Je pourrais encore citer une foule de cas bien remarquables où l'alternance a procuré les meilleurs résultats.

En résumé, l'alternance a obtenu des succès et plus que la méthode qui préconise l'emploi d'un seul remède. Dans son application, il faut observer les principes suivants : noter soigneusement tous les symptômes ; distinguer ceux qui ont une valeur thérapeutique de ceux qui n'ont qu'une importance de diagnostic; prendre en grande considération la sphère d'action des médicaments ; bien rechercher s'il y en a un qui offre une action curative complète, efficace : si aucun remède ne présente cette garantie, en choisir deux qui ensemble offrent toute l'extension curative qu'on n'a pu trouver dans un seul.

Il existe encore bien d'autres preuves en faveur de l'alternance. Et si celle-ci ne peut se pratiquer « conformément aux règles de l'Organon », ses résultats n'en sont pas moins brillants que ceux de la doctrine adverse.

MALADIES DE LA PEAU (1)

par le Dr Burkhard, de Berlin. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Lupus

D'après les études les plus récentes, le lupus serait une tuberculose de la peau. Cette découverte date surtout de

(1) *Suite et fin.* Voir volume précédent et volume courant, pp. 108 et 171.

1882–1883. C'est alors que les Drs von Pagenstecher et Pfeiffer, de Wiesbaden, ont inoculé la sécrétion d'un lupus dans l'œil des lapins.

Une injection dans la chambre antérieure de l'œil détermina la tuberculose de l'iris et y fit découvrir les bacilles de la maladie.

Pfeiffer, qui s'occupait des recherches microscopiques, n'avait pas trouvé d'abord les bacilles dans les nodosités lupeuses d'où il avait extrait la lymphe à injection, alors que le Dr Demme, au congrès de médecine interne, en avait présenté datant de fin avril 1883. Mais, plus tard, Pfeiffer les découvrit également et écrivit que si le bacille de Roehl est réellement le caractère spécifique de la tuberculose, ce que tout le monde admet maintenant, il est certain que le lupus doit être considéré comme une localisation tuberculeuse (1). Cependant la question n'est pas si simple, et beaucoup d'auteurs élèvent contre cette idée des arguments très sérieux.

D'abord les personnes atteintes de lupus deviennent à la vérité très souvent tuberculeuses, mais pas toutes. Le lupus est curable, et ceux qui en sont guérissont et restent bien portants.

C'est même là une objection qui a été faite contre l'identité de la scrofule et de la tuberculose. Comparé à ces deux affections, le lupus se rapproche beaucoup plus de la scrofulose que de la tuberculose.

Ensuite, alors que la syphilis et la tuberculose sont tellement l'antithèse l'une de l'autre que les remèdes de la première sont un vrai poison pour la seconde, le lupus, dans la plupart des cas, se présente comme symptôme de la syphilis et peut se guérir par un traitement antisyphilitique. Ce dernier fait suffit amplement pour rejeter complètement toute identité entre le lupus et la tuberculose.

(1) *Berl. Klin. Wochenschr.* 1883 p. 282.

En troisième lieu, le lupus, outre les formes classiques de la tuberculose, en présente encore trois autres que l'on ne rencontre pas dans la tuberculose et que le Dr Seloir a décrites au congrès de Paris en 1888 : la première consiste en nodosités lupeuses vitrées, à demi transparentes et renfermant souvent de petits cysticerques. La dégénérescence colloïde y est manifeste. Les bacilles tuberculeux se rencontrent rarement à la coupe et ne se trouvent que dans les cellules géantes ou dans leurs environs. Dans la seconde variété on trouve des nodosités transparentes et molles, qui renferment des vaisseaux sanguins et à la superficie de petits cysticerques; l'infiltration lupeuse est plus diffuse, et on trouve très peu de bacilles tuberculeux dans les cellules géantes et aux environs. La troisième variété comprend le lupus scléreux. Ces trois formes sont, comme le prouvent du reste les inoculations faites aux animaux, des atténuations du *lupus vulgaris*.

Je poserai maintenant la question de savoir comment il se fait que la complication de carcinome, qui se rencontre assez fréquemment dans les cas de lupus, n'a jamais été rencontrée dans la tuberculose, où cependant la texture anatomique expliquerait cette complication.

Volkmann, de Halle, est même allé plus loin et a signalé des différences cliniques entre le lupus et la tuberculose de la peau, ce qui a provoqué un assez long débat au congrès des sciences chirurgicales de Berlin, en 1885. Pour Volkmann, ils ont tous deux une étiologie identique, attendu qu'ils sont produits par le même bacille, mais ils diffèrent au point de vue clinique, comme un condylome diffère d'une exostose du tibia ou d'une tumeur gommeuse du testicule.

Volkmann compare diverses manifestations de la syphilis dans différents organes. Lupus et tuberculose cutanée seraient donc des variétés d'une même affection dans le même organe. Quelle est la différence anatomo-pathologique entre elles?

De cette discussion, il résulte, et les intéressés n'ont pas pu se le dissimuler, que la théorie et la clinique ne sont pas entièrement d'accord.

M. H. n'a pas réussi, à mon avis, à prouver que lupus et tuberculose sont identiques.

D'abord, les considérations que j'ai émises plus haut, et surtout celle qui rencontre le lupus comme complication de la syphilis, devraient être mises à néant. Et alors, à mon avis, il n'est pas encore prouvé que par l'inoculation des bacilles du lupus on puisse produire une tuberculose généralisée, ou simplement une tuberculose localisée, comme il n'est pas non plus prouvé qu'on peut produire un lupus en injectant des bacilles tuberculeux. C'est ce qui cependant devrait arriver si l'identité des deux bacilles était reconnue.

Une autre question, qui pour moi a sa valeur, est celle-ci : le bacille de la tuberculose est-il bien unique ? Les savants croient-ils que la nature soit si pauvre, qu'elle ne puisse produire qu'un organisme, qui possède les propriétés du bacille de Koch ? Les distinctions entre ces différentes espèces sont-elles si grandes, qu'on les reconnaisse de suite à leur forme ? Ou bien supposent-ils que les différents bacilles, dans les conditions vitales qui leur sont artistement imposées, doivent nécessairement présenter différentes formes, d'aprés les différentes cultures, ou enfin qu'ils doivent être identiques parce que, travaillés de la même manière, ils prennent la même couleur? La nature n'agit pas d'une façon si mesquine. Je vais, par un exemple, faire comprendre mon idée.

Chez les lépidoptères nous trouvons, dans la grande classe des nocturnes, des chenilles dont les unes sont poilues et d'autres ne le sont pas ; ces dernières forment le plus grand nombre et comptent plusieurs centaines d'espèces différentes. Tenons-nous en à celles-ci. Choisissons celles d'à peu près égale grandeur, leur nombre se chiffrera par centaines.

Comment se différencient-elles? Elles ont toutes la même forme, le même nombre de pieds, la même structure de muscles. La seule distinction réside dans la couleur. La plupart du temps elle est d'un vert-clair, parsemée de différentes lignes, de points blancs ou légèrement colorés et disposés selon un certain ordre. Elles ne sont certes pas toutes marquées identiquement, ce qui fait que, pour les connaisseurs même, il y a parfois de grandes difficultés à reconnaître l'espèce. Supposez ces chenilles aussi petites que les bacilles de la tuberculose, et naturellement il n'y aura plus de trace ni des couleurs ni des formes. Le microscope ne pourra constater aucune distinction entre elles. Et Koch, dans toutes ces nombreuses et différentes espèces, n'en verra qu'une seule.

Si vous enfermez ces chenilles dans une caisse avec une plante quelconque, (il y a des plantes que beaucoup de chenilles mangent, d'autres qui ne servent qu'à quelques-unes, les premières constituent les bons terrains de culture, gélatine, bouillon, pommes de terre, agar-agar, etc.) beaucoup en mangeront, mais pas toutes. Les premières pourront être considérées comme étant de la même espèce, mais il n'y aura pas de distinction à établir entre les autres, les savants pourront en déduire qu'elles constituent également une autre espèce. Seulement plus tard il y aura, par la métamorphose des cocons, de nouvelles causes de différence entre ces dernières. De même, personne ne contestera que la diversité légère des résultats produits par l'inoculation des bacilles ne doit nullement faire croire à une seule et même espèce, mais qu'il peut y en avoir d'innombrables et très caractéristiques. De même les cocons que l'on trouve à terre et dans lesquels les œufs des chenilles non poilues se cachent, quand ils doivent se chrysalider et qui sont infiniment plus gros et par là même beaucoup plus faciles à différencier, se ressemblent d'une façon étonnante.

Etudiez maintenant ce qui se passe chez les chenilles non plus à l'état de captivité, mais lorsqu'elles vivent en liberté. Elles ne mangeront plus toutes de la même plante, l'une prendra celle-ci, l'autre se délectera d'une feuille toute différente. Ce n'était que par nécessité qu'elles prenaient la même nourriture. La même nécessité peut se montrer pour une chenille que l'on enlève à sa plante favorite et que l'on place sur une autre plante : elle en mangera néanmoins et elle y déposera même ses œufs.

Comparons maintenant cet exemple aux bacilles. Pourquoi deux bacilles seraient-ils identiquement les mêmes, parce qu'ils se ressemblent à l'examen microscopique et qu'ils se nourrissent du même bouillon dans lequel on les cultive artificiellement. Voyons ce qui se passe dans la nature.

Si ces bacilles se différencient par leur manière de se nourrir, pourquoi ne le feraient-ils pas également dans le choix des cultures artificielles? Non, c'est précisément là la pierre de touche. Le bacille du lupus présente des modifications spéciales, il se rencontre dans le cours d'autres maladies, il réagit autrement en présence de certaines substances médicamenteuses, il s'implante dans un autre terrain : la peau, et non pas les poumons; donc c'est un bacille différent de celui de la tuberculose pulmonaire, quand même il lui ressemblerait dix fois au microscope, quand même il se nourrirait du même bouillon, quand même il provoquerait des noyaux tuberculeux.

Qu'est-ce après tout que la tuberculose, sinon la réaction de l'organisme contre une irritation spécifique, provoquée par des bacilles, et pourquoi différentes espèces d'une même famille ne pourraient-elles pas provoquer la même irritation et la même réaction ? Le contraire serait plus surprenant. Et différentes variétés de bacilles ne peuvent-elles pas appartenir à la même famille? Un bacille lupeux ne peut-il pas s'intro-

duire dans les poumons, de même qu'une chenille peut tomber sur une plante, qui cependant n'est pas sa nourriture habituelle, et pourquoi ne pourrait-il pas y développer des tubercules, tout aussi bien que son proche parent, le bacille de la phtisie, qui a son terrain dans les poumons ou le bacille de la scrofulose, qui puise sa nourriture dans les glandes, et finit peut-être également par s'introduire dans le tissu pulmonaire, ou bien d'autres bacilles? Certes, ces bacilles sont homogènes, appartiennent sans aucun doute à une même famille, mais ne sont pas nécessairement de la même espèce, pas plus que ceux du lupus et de la phtisie.

Le lupus donne lieu à des taches brunes ou à des noyaux qui se montrent surtout au visage, rarement dans le cou, sur la poitrine, sur les épaules ou les extrémités.

Ces taches peuvent persister sans changement pendant des mois et même des années. Alors cependant elles augmentent, grandissent, et l'épiderme qui les recouvre s'exfolie (*lupus exfoliativus*). Souvent les noyaux se fondent, la peau se rétracte, et il reste une cicatrice blanche et dure, qui, par le tiraillement des parties entourant les orifices naturels de la face, peut donner lieu à des difformités très grandes (*lupus non exedens*). Ou bien les noyaux s'ulcèrent à la superficie, donnent lieu à des croûtes, sous lesquelles le processus corrodant fait des progrès (*lupus exedens*) et s'étend dans toute la peau. Si le processus abandonne son point départ et s'étend de proche en proche, on a le *lupus serpiginosus*.

Le processus, au lieu de s'étendre en profondeur, peut s'étaler en superficie, comme par exemple au nez.

De la peau il entame le tissu cellulaire sous-jacent, puis les cartilages et les os et finit par détruire tout le nez, ainsi que les parties circonvoisines de la face. Enfin, il arrive que le processus rongeant est vaincu et laisse sur les parties attaquées une cicatrice épaisse, rouge et bosselée, qui parfois s'ulcère (*lupus hypertrophicus*).

Le traitement allopathique est la plupart du temps chirurgical. A l'intérieur ce sont l'iodure de potassium, l'huile de poisson et la décoction de Zittmann qui sont donnés à hautes doses. Le 1er et le 3e de ces remèdes sont prescrits quand le lupus est une complication de la syphilis. Dans d'autres cas on donne l'huile de poisson.

Etudions maintenant notre *armamentarium* homœopathique : il n'est pas considérable, mais il donne de beaux résultats.

Pour parler d'abord de ces cas qui ont une origine syphilitique et qui demandent naturellement un traitement antisyphilitique, disons que c'est *mercure* qui donne les meilleurs résultats.

Quant à ceux qui ne sont pas syphilitiques, Kafka cite un cas de lupus serpiginosus qu'il a guéri par *kali iod.* 1e à doses massives. Je ne puis pas me défendre de l'idée qu'il a eu affaire à un lupus syphilitique. De même il cite un cas de lupus exfoliativus qu'il a guéri par *phosph.* 3e, à doses croissantes. Je n'ai pas trouvé d'autres cas de lupus guéris par ces remèdes. En revanche, Kafka ne parle pas d'un médicament qui a été de tous temps préconisé contre le lupus, l'*arsenic*.

Dans les lupus scrofuleux il conseille les médicaments antiscrofuleux : *hepar, calcar., sulfur, iode.* Je dois avouer n'avoir jamais constaté le moindre effet de ces médicaments.

Grubenmann, de St-Gall, prescrit exclusivement le *thuya* et a depuis 3 ans guéri tous ses lupus.

D'abord, il donne *thuya* 30e à l'intérieur et *thuya* 6e à l'extérieur. Après 15 jours de traitement, il s'arrête pendant une semaine; puis il donne *thuya* 15e, matin et soir, et à l'extérieur *thuya* 3e dans de l'eau, et il continue jusqu'à guérison. Le traitement dure de 9 à 18 mois.

Le Dr Hendrichs, de Cologne, rapporte des guérisons par *arsenic* 2e, alors que *arsen.* 30e et *lycop.* 30e n'avaient rien

produit. Il donne une dose matin et soir sans interruption pendant des années.

Jousset cite l'*hydrastis* comme le principal remède du lupus vorax. Il prescrit la 3e dilution à l'intérieur, et n'a jamais eu besoin d'employer ce médicament à l'extérieur. Puis il parle d'*aurum* et de *kali permangan*. Ce dernier corps est employé par le Dr Schulz, de Creuznach, en badigeonnages et il obtient des guérisons au bout de 8 à 9 semaines.

Calotropis gigantea en teinture-mère, 3 gouttes 3 fois par jour, puis ensuite en 1e, 2e et 3e dilution, a guéri un lupus exedens du nez au bout d'un an.

Enfin je citerai encore un lupus exedens avec perte de cartilages nasaux qui a été guéri par *arsenic* et *hydrastis*. Ce dernier médicament à l'intérieur en teinture-mère, 3 fois par jour, et à l'extérieur en pommade faite de *arsenic* 1 trituration 4 grammes, *hydrastis* teinture-mère 4 gr., et *vaseline* 30 gr.

Il me resterait à parler des parasites de la peau. J'y renonce et cela parce qu'à mon avis il est insensé de vouloir les faire disparaître par un traitement interne. Celui qui tient à traiter la gale par l'administration interne de *sulfur*, ou les poux de la tête par *staphysagria* 30e, comme je l'ai lu quelque part, est parfaitement libre; à lui de mettre son traitement d'accord avec ses connaissances scientifiques. Quant à moi, je renonce à cette méthode de traitement.

(Gerhard a prescrit dans un cas de lupus erythematodes : *ioduretum sulfur* 3e et 6e et *arsen. iodat.*; ce dernier médicament m'a donné de beaux résultats. Plusieurs fois *acid. acetic.* 3e m'a réussi dans les lupus ordinaires. Dr SULZER).

FIN

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le D[r] LAMBREGHTS fils, d'Anvers.

Traitement de la diphtérie

Le D[r] Bigler, de Philadelphie, formule dans l'*Hahnemannian Montlhy*, au sujet du traitement de la diphtérie, quelques conclusions pratiques que lui a suggérées une longue expérience personnelle :

1° La diphtérie est une affection constitutionnelle générale aggravée souvent par la résorption de l'exsudat local qu'elle a déterminé.

2° Il existe certains cas de diphtérie qui sont absolument incurables dès le principe et résistent à tout traitement, qu'il soit homœopathique ou allopathique, général ou local, simple ou combiné.

3° L'indication la plus certaine de l'incurabilité d'une affection diphtéritique ne réside pas dans le lieu d'apparition ni dans l'extension de la manifestation locale, mais bien dans l'altération profonde du système nerveux dès le début. Un cas débutant par de l'apathie et de la prostration doit toujours éveiller plus d'appréhensions que lorsqu'il existe une grande irritabilité. Dans les cas où le système nerveux est profondément atteint, les manifestations locales sont souvent lentes à se produire ; mais une fois qu'elles existent, elles envahissent rapidement le nez, le larynx, etc., et provoquent immédiatement des engorgements glandulaires et tous les autres symptômes d'intoxication générale.

4° L'envahissement précoce des fosses nasales rend toujours le pronostic plus grave que s'il se produit tardivement. La muqueuse nasale présente en effet une surface absorbante assez étendue, ce qui tend à augmenter l'infection d'une manière sensible.

5° L'enlèvement par la force des fausses membranes produit d'ordinaire des résultats plus nuisibles qu'avantageux; on ne doit le pratiquer que lorsqu'il y a danger imminent de suffocation.

6° Les applications locales sont surtout utiles au début, afin de limiter l'envahissement et, si possible, de désinfecter les fausses membranes et de les rendre inoffensives. Les faits d'auto-infection ne peuvent être mis en doute. Il en résulte que les applications locales peuvent être continuées pendant tout le cours de la maladie à des intervalles raisonnables; mais il n'est pas à conseiller de répéter tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, jour et nuit, l'application de substances irritantes, comme certains auteurs l'ont recommandé; si les malades guérissent dans ces conditions, c'est souvent en dépit du traitement. Ce procédé, en effet, a l'inconvénient de maintenir le cœur dans un état d'excitation continuelle et d'enlever au patient le repos et le sommeil qui lui sont si nécessaires.

7° Les applications locales les plus utiles sont l'alcool et le *bichlorure de mercure* (1/5 de grain dans 5 à 10 cuillerées d'eau), qu'on peut employer en gargarisme ou en vaporisation.

Chez les enfants, on peut rendre le gargarisme assez efficace en leur faisant prendre une gorgée de la solution, et en les forçant alors de se coucher sur l'oreiller. Plus l'enfant fait des efforts pour éviter d'avaler le liquide, plus celui-ci vient en contact avec les parties malades. Lorsqu'on fait usage de la vaporisation, il est nécessaire de maintenir la langue abaissée par un procédé quelconque. Il est utile de continuer le traitement local même après la disparition des fausses membranes, mais à intervalles plus éloignés. Il y a surtout deux précautions à prendre, c'est d'abord d'examiner attentivement la gorge du malade; car la moindre fausse membrane cachée

par exemple derrière les amygdales, peut devenir le point de départ d'une nouvelle infection si on ne l'enlève pas immédiatement par une application locale; c'est ensuite d'éviter de continuer pendant trop longtemps ou trop fréquemment le traitement local, ce qui empêche la muqueuse pharyngienne de revenir à son état normal, et produit souvent un certain degré d'irritation ou d'inflammation.

Dans le cas où les narines sont envahies par le processus diphtéritique, la solution peut être injectée au moyen d'une seringue dans une narine préalablement nettoyée, le liquide reviendra par l'autre narine ou par la bouche en passant par le pharynx. Cette opération doit se faire rapidement et exige le concours de trois aides afin d'éviter une trop grande résistance de la part du malade.

8° Parmi les remèdes internes expérimentés jusqu'ici, c'est le *bichlorure de mercure* et l'*acide nitro-muriatique* dilué qui m'ont donné les meilleurs résultats. Chaque fois que j'ai essayé un autre remède paraissant très indiqué, j'ai eu à m'en repentir, tandis qu'en commençant avec ces deux médicaments, et en les continuant pendant tout le cours de la maladie malgré une aggravation apparente ou la présence de symptômes caractéristiques d'autres remèdes, je suis parvenu à sauver un grand nombre de malades.

L'emploi de l'acide *nitro-muriatique* dans la diphtérie repose d'ailleurs sur une base scientifique, car Roux et Jersin ont constaté que la culture des bacilles de la diphtérie perd ses propriétés virulentes lorsqu'elle devient acide.

J'ai l'habitude de prescrire 1/10 de grain de *sublimé corrosif* dans 10 cuillerées d'eau, à prendre une cuillerée toutes les heures ou toutes les deux heures. Quant à l'acide nitro-muriatique, j'en mets 10 gouttes dans 10 cuillerées d'eau; le malade en prend une cuillerée de deux en deux heures.

Je ne cesse l'administration de ces deux remèdes que s'il se

produisait des selles vertes persistantes et accompagnées de ténesme.

9° Lorsqu'il est nécessaire de donner des stimulants, et c'est le cas le plus fréquent, je prescris d'ordinaire 1 partie de whiskey dans 5 parties d'eau.

10° Le principal aliment doit être le lait. Pour le reste, l'alimentation doit être subordonnée à l'état de l'estomac.

11° Il importe de donner au malade un air pur et frais, et de désinfecter avec soin les appartements.

12° Lorsque l'affection a une tendance à envahir le larynx, ce qui s'annonce par de petits accès d'une toux croupale, dans les cas où *kali bichrom.*, *hepar.* ou *phosph.* restent inefficaces, on obtient de très bons résultats en administrant une cuillerée à café d'esprit de *térébenthine* après avoir fait prendre un peu de lait. Les inhalations de *térébenthine* ou de goudron peuvent soulager également le malade à une période plus avancée.

13° Pendant tout le cours de la maladie, le pouls doit être surveillé avec attention, et après la disparition des fausses membranes, le malade doit se tenir le plus possible dans la position couchée.

La convalescence marche d'ordinaire très rapidement sous l'influence d'*hepar*, de *gelseminum* et de *causticum*. Ces médicaments suffisent pour combattre avec succès les différentes paralysies qui peuvent survenir.

Gelseminum dans la rhinite

par le Dr Goodno, de Philadelphie

L'expérimentation sur l'homme sain prouve que *gelseminum* possède une action remarquable sur la muqueuse des fosses nasales dont il produit l'inflammation avec tous les symptômes consécutifs.

Bien que l'efficacité de ce remède dans la rhinite ait été

établie d'une façon positive par l'expérience clinique, son usage est encore très peu répandu parmi les médecins homœopathes.

Son action curative est tellement constante, que je le considère comme le remède spécifique du rhume de cerveau. Aucun médicament ne lui est comparable, pas même l'*aconit*, qui a été tant préconisé par quelques auteurs. La pathogénésie de *gelseminum* contient tous les symptômes de la rhinite : éternuements, sécrétion nasale aqueuse, gonflement des narines, sensation de rudesse dans la gorge, grattements dans le larynx provoquant la toux, céphalalgie, vertige, congestion et pesanteur des yeux, malaise général, frisson, fièvre légère, diminution de la tension artérielle.

Gelseminum doit être administré dans la première période du rhume de cerveau; c'est alors qu'on obtient les meilleurs résultats.

Lorsque l'inflammation est arrivée à la seconde période, c'est-à-dire lorsque la sécrétion nasale est devenue épaisse, le médicament est beaucoup moins efficace. Aussi son emploi doit être exclusivement limité au premier stade de l'affection.

J'ai l'habitude de conseiller à mes malades qui sont sujets aux rhumes de cerveau, de se procurer une certaine quantité du remède, afin de pouvoir le prendre dès les premières atteintes du mal. En procédant de cette manière, le rhume disparaît ordinairement au bout de quelques heures. Les dilutions élevées peuvent être efficaces dans certains cas; mais la teinture-mère donne des résultats plus rapides et plus satisfaisants.

J'administre ordinairement 2 à 3 gouttes de teinture-mère toutes les heures jusqu'à ce que les symptômes diminuent, ce qui arrive habituellement dès la 3e et la 4e dose. Alors je continue le même médicament de deux en deux heures, puis 4 fois par jour jusqu'à guérison complète.

L'inefficacité de *gelseminum* provient de ce qu'on l'administre à des dilutions trop élevées ou à une période trop avancée de la maladie.

Si son usage provoque chez certaines personnes très sensibles de la pesanteur des paupières et du ptosis, il est bon de suspendre le médicament pendant quelque temps, et de le reprendre ensuite, mais à doses plus faibles.

Dr LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

LES MALADIES DES VALVULES DU CŒUR SONT-ELLES CURABLES ?

par E. M. HALE M. D. Chicago. — Traduction du Dr GASTON MALAPERT DU PEUX, de Lille.

Cette question n'a jamais été résolue d'une façon satisfaisante, et je n'ai pas la prétention de la résoudre. La thérapeutique des maladies du cœur n'a pas encore atteint ce degré qui nous permette de donner en toute sûreté une réponse définitive.

Toutes les maladies des valvules, excepté celles qui résultent d'un traumatisme, commencent par une endocardite. Cette endocardite est ou rhumatismale ou un effet secondaire d'une maladie des reins. Elle peut être causée par certaines drogues.

Si nous cherchons un médicament curatif des maladies valvulaires, nous devons en trouver un ou plusieurs qui soient capables, quand ils sont administrés à un homme ou à un animal bien portant, de produire une endocardite aiguë.

Non seulement ils doivent être capables de produire une phase aiguë, mais encore ils doivent produire des résultats plus éloignés.

Les compte-rendus d'autopsies à la suite d'empoisonnements n'abondent pas à cet égard.

Les résultats malencontreux de l'empoisonnement aigu arrivent en général si promptement après l'ingestion d'une drogue, qu'il n'y a pas de temps suffisant pour produire les lésions valvulaires.

Pour vous donner une description saisissante de ce qu'une drogue peut produire, je veux vous citer l'expérience classique de Robertson, qui, en injectant de l'acide lactique dans le péritoine d'un animal, causait dans les valvules du cœur les changements pathologiques qui suivent :

« Richardson déclare que sur les animaux sur lesquels il fit des expériences et examinés par lui dans l'espace de dix heures après l'introduction d'acide lactique dans le péritoine on trouva la valvule tricuspide fort vascularisée et villeuse, ayant perdu son brillant et sa transparence ordinaires, et présentant de petites gouttelettes de lymphe sur son bord libre.

Examinés dans une période plus éloignée, les segments étaient boursouflés et insuffisants pour fermer l'orifice et ils présentaient une exsudation opaque et visqueuse, comme s'ils avaient été piqués.

Dans une période encore plus avancée, ils étaient denses et épaissis, mais moins tuméfiés, et présentaient sous leur surface un dépôt de fibrine solide, et des masses de cette même matière étaient déposées sur leurs bords.

Finalement, on les trouvait rétrécis et disproportionnés par suite de la rétraction de leurs bords. Quant à la genèse des altérations de tissus qui caractérisent les différentes phases de l'inflammation valvulaire, la première se distingue par la congestion des vasa vasorum, la prolifération des corpuscules du tissu connectif, l'épaississement consécutif et l'opacité des valvules.

La seconde phase consiste dans l'efflorescence ou excroissance sur une des lamelles par l'accumulation des corpuscules

qui sont exposés à subir la métamorphose granulée, la désagrégation consécutive et la dissociation sous l'action du courant sanguin.

Le résultat consiste en une ulcération de la valvule, si l'une des lamelles est seule atteinte, ou la perforation si les deux sont entamées. »

Voilà un très bon tableau de l'endocardite aiguë avec *valvulite.*

Maintenant, si nous nous souvenions des effets toxiques des médicaments qui étaient exactement semblables aux altérations pathologiques, nous pourrions guérir les maladies aiguës avec ces remèdes-là.

Si l'acide lactique, quand il est absorbé par l'estomac, causait tous les symptômes ci-dessus, il serait le spécifique de la maladie. Mais, dans l'exemple cité, l'acide avait été injecté dans le péritoine, ce qui revient à dire, je pense, dans la cavité péritonéale.

La question se pose ainsi : Quel a été réellement l'agent qui a assuré l'inflammation des valvules? L'acide lactique pourrait avoir été transformé en quelque autre produit toxique. Jadis on croyait, et c'est actuellement encore l'opinion de plusieurs, que la présence de l'acide lactique dans le sang est la cause première du rhumatisme.

Mais cette assertion n'a pas été pleinement confirmée. Suivant cette théorie, quand il est injecté dans le péritoine, il causerait non seulement l'inflammation des valvules, mais encore la synovite et autres inflammations rhumatismales.

Quelques médecins homœopathes ont rapporté dernièrement des cas de maladies valvulaires traitées avec une apparence de succès par l'acide lactique atténué, mais je doute de la fidélité de ces rapports.

Les principaux remèdes pour l'endocardite aiguë et l'inflammation des valvules sont :

I. — *Aconit, veratr. virid., cactus, kalmia* et *salicylate de soude.*

Ceux-ci agissent, non parce qu'ils sont capables de causer la même maladie, mais parce qu'ils modèrent l'action du cœur et abaissent la température.

II. — *Arsenic, bellad., bry., spigel.* se rapprochent des premiers par leur importance, parce qu'ils ont le pouvoir de produire des lésions semblables des valvules et de l'endocarde.

Ces remèdes pourraient être aidés par l'usage facultatif des boissons alcalines et des laxatifs salins alcalins, pour débarrasser le canal intestinal des matières toxiques.

Quand l'inflammation aiguë a diminué, elle laisse ou un épaississement ou des végétations sur les valvules.

Pour y remédier, les remèdes les plus utiles sont les iodures, principalement les iodures d'arsenic, d'ammoniaque, de baryte, de potasse, de lithine, d'or et d'argent, et même l'iode en nature.

Ces remèdes peuvent être employés en atténuations de la 1e à la 6e.

Je crois que l'usage raisonnable et permanent de ces agents médicamenteux peut nous permettre de rendre l'intégrité aux valvules dans le plus grand nombre de cas.

Toutes les altérations de structure des valvules peuvent être groupées en deux classes :

I. — L'*obstruction*, causant le rétrécissement et la sténose.

II. — L'*insuffisance* ou élargissement de l'orifice.

Les résultats dans les deux cas sont à peu près les mêmes. Si les valvules, par suite du gonflement ou des végétations, obstruent l'arrière-cavité, la valvule, devenue plus étroite, se dilatera.

La structure musculaire des valvules, dans le but de chasser le sang à travers l'orifice rétréci, doit exercer un effort

surnaturel, d'où résulte une tension, et cette tension affaiblit les fibres musculaires.

Avec le temps, les muscles s'amincissent et on arrive à la dilatation.

Dans la seconde catégorie, nous avons la tension, l'amincissement et la dilatation, non pas directement par la *vis a tergo,* mais par le regorgement du sang à travers l'orifice trop béant distendant la cavité en arrière de la valvule malade.

A moins d'être enrayé, cet amincissement peut arriver à l'extrême, et la dilatation aller jusqu'à extinction du pouvoir musculaire; la vie cesse par paralysie du cœur. Mais la nature, même sans l'aide des remèdes, prévient souvent une issue aussi fatale par un acte qu'on peut appeler *compensateur.*

Il consiste en une restauration de la fibre musculaire, telle que nous en constatons dans l'atrophie musculaire, suite d'entorse ou de faiblesse, sous l'influence du massage ou du courant faradique.

Quand nous constatons que les valvules du cœur s'affaiblissent et que la dilatation est imminente, nous devons aider la nature par l'usage des médicaments qui tendent à rendre l'intégrité au tissu musculaire.

Des aliments nourrissants, de l'air pur et un exercice approprié seront aidés par des remèdes rigoureusement homœopathiques, tels que *aconit, veratrum viride, veratrum album* et *gelseminum,* de la 3e à la 6e dilution; ou les véritables toniques du cœur, tels que la *digitale, strophantus, convallaria, anaholium, nux vomica, ignatia, strychnine* à doses pondérables, jusqu'à ce que la structure musculaire des valvules du cœur ait récupéré sa force normale.

Quand on est arrivé à ce but, l'équilibre est rétabli et la

structure musculaire est devenue assez puissante pour s'opposer à l'obstruction ou à l'insuffisance des valvules.

Ce résultat est appelé la *compensation absolue.*

Dans ces conditions, l'altération valvulaire est incapable d'attaquer les organes importants du corps. La circulation deviendra tout à fait normale et le malade se rétablira pour de longues années.

Il est possible que nous ne puissions jamais arriver à guérir les maladies valvulaires, mais nous pouvons les rendre incapables de détruire la vie.

Nous n'arriverons probablement jamais à obtenir des résultats plus favorables pour la guérison des altérations de valvules. (*The Hahnemannian Monthly*, décembre 1890.)

Traduction du Dr Gaston Malapert du Peux, de Lille

STATISTIQUE HOMŒOPATHIQUE

D'après les *Transactions of the American homœopathic Institute*, il existait dans les Etats-Unis, en 1890, 10,000 médecins homœopathes, 130 sociétés homœopathiques, 66 hôpitaux homœopathiques contenant 6320 lits dans lesquels ont été reçus 33,736 malades, dont 24,410 furent guéris, 3585 soulagés, 972 non soulagés ; 1118 seulement sont morts, ce qui fait 3,3 p. c. de décès. Il y avait 39 polycliniques homœopathiques, où 111,258 malades ont été traités et où on a fait 346,394 prescriptions. La statistique note encore 25 journaux homœopathiques et 13 universités homœopathiques occupant 173 professeurs, 73 adjoints et 8320 étudiants.

Ces chiffres n'ont pas besoin de commentaires.

Il serait fort difficile à nos confrères allopathes de faire croire que ces 10,000 médecins homœopathes n'existent pas, que les 13 universités homœopathiques occupent des professeurs qui ne pourraient se regarder sans rire, que les 66

hôpitaux homœopathiques sont dirigés par des hommes capables de donner pour tout traitement à leurs malades de l'eau claire ou du sucre de lait, et que les 33,736 malades qui sont entrés dans les hôpitaux homœopathiques de l'Amérique n'étaient pas sérieusement malades, car enfin les pauvres ne demandent pas à entrer dans les hôpitaux lorsqu'ils ne sont pas souffrants, et il est à supposer que ceux qui entrent dans les hôpitaux homœopathiques sont tout aussi malades que ceux qui entrent dans les hôpitaux allopathiques, et pourtant la moyenne de la mortalité n'a été pour nos hôpitaux que de 3,3 p. c., tandis que dans les hôpitaux allopathiques elle s'élève souvent à 15 à 20 p. c.

Dr MARTINY

VARIÉTÉS

Beaucoup de chasseurs, surtout ceux des hautes montagnes, connaissent bien le moyen homœopathique d'éteindre en quelques minutes la soif la plus violente. — Après une course fatigante, dans un air comprimé, chargé d'électricité, survient souvent une sueur profuse et une soif fébrile, cruelle et que ne peut satisfaire aucune boisson : quelques granules de sel de cuisine la font disparaître subitement et pour longtemps. (BONNINGHAUSEN).

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

17e Année. MARS 1891. N° 12.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Traitement de la cirrhose

C'est une affection grave, assez commune aujourd'hui, caractérisée anatomiquement par l'inflammation interstitielle et la prolifération du tissu conjonctif. Elle est engendrée par des congestions et des inflammations successives du tissu hépatique et elle survient dans les cours des *maladies du cœur*, de l'*alcoolisme*, de la *cachexie intermittente* et de la *syphilis*.

Il y a deux variétés de cirrhose : la *cirrhose atrophique* produite par l'inflammation du tissu hépatique et la prolifération du tissu conjonctif qui entoure les radicules de la veine-porte, et la *cirrhose hypertrophique* ou biliaire qui se rattache à l'étranglement des canaux biliaires par le tissu conjonctif.

La cirrhose atrophique est une maladie de l'âge adulte.

La cirrhose hypertrophique est caractérisée par le développement du foie, qui remplit la partie supérieure de l'abdomen, par un ictère qui augmente progressivement, par l'absence d'ascite et de circulation collatérale. Elle se rencontre surtout chez les buveurs de vin et dans la lithiase biliaire.

Les médicaments principaux sont :

1° *Phosphorus*. — L'empoisonnement chronique par le *phosphore* produit une hépatite interstitielle avec hypertro-



phie d'abord, puis atrophie du foie qui acquiert un aspect granuleux. Le *phosphore* produit encore l'ictère, l'hydropisie et des troubles gastriques divers. Il est indiqué dans les deux variétés de cirrhose et a été employé avec succès par le Dr Salzer, de Calcutta.

Doses et mode d'administration. — De la 3e à la 6e dilution, trois fois par jour pendant vingt jours. Repos 4 jours et recommencer.

2° *Plumbum.* — Coutenot a noté l'hypertrophie et la cirrhose du foie avec ictère ; d'autres ont signalé un foie douloureux et rétracté mais aucun fait clinique n'a encore justifié l'emploi du *plomb* dans le traitement de la cirrhose.

3e *Lycopodium.* — Le Dr Childs rapporte un fait d'affection hépatique avec ascite ayant nécessité la ponction seize fois en un an, guéri définitivement par *lycopodium* 30e dilution.

La pharmaco-dynamie du *lycopode* donne : foie douloureux à la pression, élancements pénibles ; foie tuméfié, ascite avec œdème des membres inférieurs.

4° *Ferrum.* — Cruvellier rapporte un cas de guérison d'hypertrophie du foie avec ictère obtenu par ce médicament ; mais les symptômes hépatiques du *fer* sur l'homme sain sont peu connus.

5° *Mercurius.* — Ce médicament produit chez l'homme sain : douleur et pesanteur dans la région hépatique, gonflement du foie et ictère. Le Dr Piedvache le préconise dans le traitement de la cirrhose hypertrophique.

6° *Aurum.*— On rapporte un certain nombre de guérisons d'affections hépatiques avec ascite par ce médicament.

Le régime lacté est toujours un auxiliaire puissant du traitement de la cirrhose. (*Art médical*, septembre 1890).

Traitement du coryza

par le Dr P. Jousset

Le Dr Jousset considère trois espèces de coryzas : le coryza aigu, le coryza chronique et la fièvre des foins.

1° *Coryza aigu.* — Les principaux médicaments du coryza aigu sont :

a) *Nux vomica.* — Au début du coryza surtout quand il s'accompagne d'une céphalalgie violente et d'épistaxis. L'alternance du coryza sec et du coryza humide est encore une indication de la *noix vomique.*

Doses. — 3 gouttes de la 3e dilution dans 200 grammes d'eau, par cuillerée toutes les deux heures.

b) *Mercurius* et *sulfur.* — L'alternance de *sulfur* et *mercure* au début du coryza, conseillée par Espanet, constitue un excellent traitement.

Doses et mode d'administration. — Deux gouttes de la 6e dilution de chacun des deux remèdes séparément dans 125 gr. d'eau. Le malade prend une cuillerée toutes les deux heures en alternant les médicaments.

c) *Euphrasia* sera préféré si le coryza est très abondant, non corrosif et s'il existe en même temps une conjonctivite avec larmoiement abondant.

Doses et mode d'administration — Les premières dilutions ou même la teinture-mère, administrées comme *nux vomica.*

d) *Allium cepa* convient aussi dans le coryza très aigu avec larmoiement ; c'est un médicament très efficace.

Doses et mode d'administration. — Les trois premières dilutions.

e) *Arsenicum* est un médicament très efficace dans le traitement du coryza aigu très intense surtout si l'écoulement est brûlant et corrosif.

Doses et mode d'administration. — Comme les précédents.

f) *Dulcamara* est le médicament principal du coryza des nouveaux-nés.

g) *Chamomille* et *belladone* trouvent leurs indications dans les douleurs excessives qui accompagnent certains coryzas et qui siégent dans les sinus maxillaires et frontaux et qui sont accompagnés d'angoisses et d'agitation.

Doses et mode d'administration. — On prépare deux potions avec quelques gouttes de la 3e dilution et on alterne toutes les heures ou même toutes les demi-heures.

2° *Coryza chronique*. — Voici les indications :

a) *Pulsatilla*. — Ce médicament convient dès que l'écoulement devient épais; sa caractéristique est la perte de l'odorat et du goût. La *pulsatille* convient encore quand il y a épaississement de la membrane muqueuse nasale, ulcération des narines, obstruction des fosses nasales, sécrétion de mucus épais et jaune, ou vert et fétide.

Doses et mode d'administration. — Les basses dilutions et même la teinture-mère, deux à trois doses par jour pendant plusieurs semaines.

b) *Silicea* est indiqué dans l'enchifrènement chronique avec épaississement, rougeur et ulcération de la muqueuse nasale, un écoulement purulent fétide ayant l'odeur de viande gâtée. Il convient encore dans le coryza chronique alternativement fluent et sec accompagné d'éternuements.

Doses et mode d'administration. — La 30e dilution, deux à trois fois par jour pendant huit à dix jours.

c) *Hepar sulfuris* a les mêmes indications que la *silice* avec laquelle il peut être alterné. Les symptômes principaux d'*hepar* sont: L'obstruction des narines avec prurit, douleurs et croûtes à l'intérieur ou écoulement muco-purulent de mauvaise odeur quelquefois mêlé de sang; en même temps gonflement et rougeur du nez et perte de l'odorat.

Doses et mode d'administration. — La 3e ou la 6e dilution.

d) *Graphites* convient quand il y a un écoulement pruriforme avec croûtes dans le nez, ulcérations des narines avec dartres humides de la face. L'écoulement est fétide même pour le malade, ce qui exclut toute idée d'ozène, affection dans laquelle l'odorat est absolument perdu.

Doses et mode d'administration. — Comme pour *hepar sulfuris.*

e) *Kali bichromicum* est indiqué par l'ulcération et la destruction des parois des fosses nasales, l'ulcération profonde de la muqueuse de la cloison et la formation de bouchons durs et élastiques mouchés par le malade.

Doses et mode d'administration. — Les premières dilutions.

f) *Kali hydriodicum.* — L'*iodure de potassium* est très efficace dans le traitement du coryza aigu et du coryza chronique.

On se sert des premières dilutions.

Conium maculatum, calcarea carbonica et *sulfur* ont été employés avec succès dans le traitement du coryza chronique.

3° *Fièvre des foins.*— Les principaux médicaments sont :

a) *Arsenicum* produit un coryza suraigu revenant chaque matin avec éternuements incessants, écoulement muqueux abondant, larmoiement, rougeur du nez et excoriations de la lèvre supérieure. Très efficace dans la fièvre des foins.

Doses et mode d'administration. — La 3e trituration, quatre fois par jour.

b) *Nux vomica* est surtout indiqué quand le coryza fluent est remplacé la nuit par un enchifrènement prononcé. On alterne avantageusement *nux vomica* avec *arsenicum.*

Doses et mode d'administration. — Comme pour l'*arsenic.* Si on alterne les deux médicaments, on prescrit deux doses d'*arsenic* le matin et deux doses de *noix vomique* le soir.

c) *Kali chloricum* produit chez l'homme sain un coryza violent, avec éternuements incessants et sérosités abondantes.

Il a été plusieurs fois employé avec succès dans la fièvre des foins à la 6e dilution.

d) *Allium cepa* est employé avec succès.

e) *Cyclamen.* — Roth rapporte l'observation d'un cas de fièvre des foins avec écoulement d'eau très abondant, éternuements très fréquents, émoussement de l'odorat et du goût, douleurs de tête et d'oreilles, guéri par le *cyclamen.*

f) *Elaterium.* — L'*élaterium* a été employé dans le traitement de la fièvre des foins quand l'écoulement de la sérosité était très abondant.

Doses et mode d'administration.— De la 3e à la 6e dilution.

g) *Sabadilla.* — D'après Bayes, la *cevadille* est un médicament précieux dans le traitement de la fièvre des foins quand l'écoulement de sérosité est fort abondant, avec éternuements violents, avec larmoiement, céphalalgie frontale, chaleur et rougeur de la face et des yeux.

Doses et mode d'administration. — Bayes a employé la 3e dilution décimale à l'intérieur et à l'extérieur sous forme d'olfaction.

h) *Chininum sulfuricum.* — Son indication dans le traitement de la fièvre des foins se tire de l'intermittence des accidents, quand ces accidents reviennent chaque jour à heure fixe.

Doses et mode d'administration. — Dans ce cas, comme dans les fièvres, le sulfate de quinine doit être administré à la dose de un gramme pris en deux fois le plus loin possible de l'accès.

Dans le coryza aigu très violent, avec douleur insupportable, nous avons retiré le plus grand avantage de l'emploi du moyen externe suivant :

Chlorhydrate de cocaïne, vingt centigrammes ;
Chlorure de sodium, vingt centigrammes ;
Eau distillée, dix grammes.

Quelques gouttes dans le creux de la main à renifler dans l'une ou l'autre narine trois ou quatre fois par jour. (*Art médical*, octobre 1890).

Dr Schepens, de Gand

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts fils, d'Anvers

Des affections du pharynx et du larynx

par le Dr Wright

La pharyngite chronique est une des affections les plus fréquentes. Elle se présente ordinairement sous deux formes. Dans la première, il existe une rougeur plus ou moins uniforme de la muqueuse, accompagnée parfois d'une légère tuméfaction. La seconde forme, à laquelle on a donné le nom de pharyngite granuleuse, est caractérisée par la présence en divers endroits de la muqueuse pharyngienne, de corps granulés qui peuvent présenter des dimensions variant d'une tête d'épingle à un gros pois. D'après Saalfield et Roth, ces granulations seraient dues à la prolifération du tissu lymphoïde autour des ouvertures des glandes mucipares. Cette prolifération se produit sous l'influence de causes irritantes de diverses natures, dont la plus fréquente est l'abus de la parole; aussi la pharyngite granuleuse se rencontre-t-elle le plus souvent chez les orateurs, les membres du clergé, les instituteurs, etc.

L'habitude de fumer beaucoup et surtout de cracher en fumant, ainsi que les excès alcooliques, doivent être rangés également parmi les causes les plus communes de cette affection. Lorsque les granulations sont groupées sur les parties latérales du pharynx, on lui a donné le nom de pharyngite hypertrophique latérale; dans ce cas, l'examen démontre la présence d'une tuméfaction irrégulière et

allongée de la muqueuse derrière chaque pilier postérieur, s'étendant en dedans et en avant : on peut la rendre très visible en faisant prononcer au malade la lettre *a*.

Cette forme de pharyngite granuleuse présente une très grande importance, car les granulations sont situées à proximité des ouvertures des trompes d'Eustache et peuvent donner lieu, en empêchant le passage de l'air, au catarrhe de l'oreille moyenne et à la surdité. Dans ce cas, le malade se plaint très souvent d'une douleur vive se propageant dans une ou dans les deux oreilles.

Si la pharyngite granuleuse n'est pas traitée avec soin, l'atrophie de la muqueuse peut en être la conséquence, et l'on se trouve alors en présence de la pharyngite atrophique qui consiste dans la perte de l'épithelium, l'atrophie du tissu glandulaire et la diminution ou la suppression complète de sécrétion, ce qui donne à la muqueuse un aspect vitreux et sec.

Sur la voûte du pharynx est située la masse de tissu lymphoïde appelée « amygdale de Luschka. » Cet organe présente un grand nombre de cryptes analogues à celles des amygdales, mais plus larges. L'hypertrophie de l'amygdale pharyngienne forme ces végétations adénoïdes qu'on rencontre très fréquemment chez les enfants vers l'âge de six ans. Et de plus, au centre de l'organe, se trouve une crypte plus profonde et plus large que les autres, appelée bourse pharyngienne.

Cette crypte peut être le siège d'une inflammation chronique et d'une sécrétion muco-purulente qui, sortant de l'ouverture, s'écoule sur la paroi postérieure du pharynx, derrière la luette.

Ce processus peut affecter toutes les cryptes, mais il est plus commun et plus visible dans la crypte centrale qui est aussi la plus large.

Pour établir un diagnostic précis, il est nécessaire de faire

l'examen rhinoscopique postérieur ; cet examen permet souvent de voir le pus s'écouler de l'ouverture de la crypte.

Quant au traitement de la pharyngite chronique, nous avons à notre disposition un grand nombre de remèdes.

Dans les cas où la sécrétion est peu abondante et où il existe un crachotement constant plus prononcé le matin, *nux vomica* amènera d'habitude un prompt soulagement.

Lorsque les granulations sont très marquées, *sanguinaria*, administré à l'intérieur ou de préférence en applications locales avec la glycérine, est le meilleur médicament qu'on puisse choisir.

Phytolacca rend de précieux services dans les cas où la pharyngite s'aggrave par le vent froid et produit une douleur dans la gorge, s'étendant en bas et provoquant des paroxysmes de toux et une expectoration de mucosités épaisses.

Kali bichromicum est principalement indiqué dans les formes de pharyngite où il existe une sécrétion muco-purulente considérable et un envahissement de la muqueuse nasale.

Dans les cas de pharyngite chronique consécutifs à plusieurs accès aigus, j'ai observé que l'inhalation de camphre mêlé à l'éther sulfurique dans la proportion de 10 parties de camphre pour 100 d'éther, produisait des effets remarquables.

Lorsque la muqueuse du pharynx est tapissée de veines dilatées et tortueuses, les mêmes symptômes existant à la base de la langue, *pulsatilla* est le médicament de prédilection, surtout lorsque le malade présente les symptômes gastriques et céphaliques de ce remède.

La laryngite chronique est une des affections les plus fréquentes que l'on puisse rencontrer. La muqueuse du larynx est injectée d'une manière plus ou moins uniforme; l'injection s'étend parfois sur les cordes vocales.

En règle générale, la rougeur et la tuméfaction sont plus

prononcées là où les tissus sont plus lâches comme sur les replis épiglottiques.

On voit souvent des filaments de mucus s'étendre d'une corde vocale à l'autre et se briser lorsque les cordes se séparent largement sous l'influence d'une profonde inspiration. Souvent aussi les cordes vocales ont perdu la faculté de se rapprocher intimement dans leur partie centrale, par suite de la faiblesse de la partie des muscles thyro-aryténoïdiens qui préside aux mouvements de ces organes.

Comme dans le pharynx, il peut exister dans le larynx, mais toujours à un moindre degré, une hypertrophie du tissu glandulaire lymphoïde, formant ce qu'on appelle la laryngite folliculeuse. On rencontre parfois des érosions de la muqueuse, mais ce fait est assez rare.

Lorsque les cordes vocales sont dépourvues de leur épithelium, elles perdent leur aspect brillant caractéristique. Le traitement de la laryngite chronique est sensiblement le même que celui de la pharyngite; je me borne à recommander *iodium,* surtout dans la forme folliculeuse.

Au point de vue du traitement, il ne faut pas oublier que les pharyngite et laryngite chroniques sont très souvent compliquées d'obstruction nasale, et que celle-ci peut être même la cause primordiale des deux affections. En effet, dès que les fosses nasales se trouvent obstruées, le malade respire par la bouche, et le dessèchement produit par le passage de l'air peut provoquer et entretenir l'irritation des muqueuses.

Les manifestations secondaires de la syphilis se rencontrent également dans le pharynx. Il existe dans ce cas une hyperémie plus ou moins symétrique de la muqueuse avec un léger gonflement dû à une infiltration séreuse dans le tissu sous-muqueux. Le gonflement est naturellement plus prononcé dans les endroits où les tissus sont plus friables, et particulièrement à la luette, qui peut acquérir un volume considé-

rable et dont les bords prennent une teinte semi-transparente due à l'œdème. La paroi postérieure du pharynx n'est pas aussi fréquemment envahie par l'inflammation, quoique celle-ci puisse se rencontrer sur toute la muqueuse naso-pharyngienne et sur toutes les parties situées près de l'ouverture des trompes d'Eustache. On trouve parfois de véritables tubercules correspondant à l'éruption papuleuse de la peau, et même des plaques d'exsudation. Mais, dans le plus grand nombre de cas, ces plaques ne proviennent pas d'un exsudat, mais d'une accumulation de cellules épithéliales altérées.

Voici un cas typique d'angine syphilitique chez un homme de 21 ans, qui vint me consulter au mois de mai dernier.

Le malade avait été atteint d'un chancre induré en janvier, et l'angine s'était déclarée vers la fin de février. Sur la partie supérieure de la poitrine, je constatai la présence d'une éruption papulo-squammeuse datant de deux mois. Sur l'amygdale droite il existait une plaque ayant la forme d'un fer à cheval; sur l'amygdale gauche la plaque était beaucoup plus irrégulière. Aux alentours, la muqueuse était fortement congestionnée, et la luette présentait un léger œdème. A l'angle de la mâchoire gauche, il y avait un ganglion induré.

Le malade était anémique et présentait un certain degré de surdité. Je prescrivis *merc. solub.* 3x et localement de l'onguent hydrargirique avec partie égale de lanoline et de glycérine. Au bout d'un mois l'éruption et l'angine avaient complètement disparu.

La symétrie des éruptions papuleuses ou érythémateuses du pharynx est très caractéristique. Dans la syphilis secondaire il est rare qu'il se produise de véritables ulcérations; les plaques peuvent être prises pour des ulcères, mais un examen attentif préviendra toute erreur. On rencontre parfois de petites érosions de la muqueuse, mais les véritables ulcéra-

tions n'existent que dans la syphilis tertiaire et sont consécutives aux gommes.

La syphilis secondaire produit à peu près les mêmes symptômes dans le larynx; mais ses manifestations sont moins fréquentes, et n'ont pas la même tendance à la symétrie que dans le pharynx.

Un autre point important, c'est que l'envahissement du larynx se produit beaucoup plus tard de sorte que l'affection du pharynx est déjà en voie de guérison lorsque la muqueuse laryngienne commence à s'entreprendre. Les tubercules se rencontrent surtout sur l'épiglotte, mais les véritables ulcérations sont rares. La voix est généralement plus affectée dans la laryngite spécifique que dans la laryngite chronique simple; on observe même une aphonie complète chez quelques malades, et lorsque la voix revient, elle reste ordinairement voilée pendant bien longtemps et parfois d'une façon permanente.

Le traitement de ces affections donne en général des résultats très satisfaisants. *Mercur. corrosiv.* correspond à presque tous les cas, et produit une amélioration rapide. Dans la pharyngite, un gargarisme composé d'une solution de *nitri acid.* 1 pour 20, est très utile; je ne connais aucun remède qui soulage aussi promptement le malaise produit par l'hyperémie de la muqueuse pharyngienne. La même solution, mais plus faible, peut être appliquée sur la muqueuse du larynx à l'aide d'une brosse ou mieux d'une sonde recouverte de ouate à son extrémité. Le malade doit éviter en outre tout ce qui pourrait irriter les parties malades, comme les épices, les boissons alcooliques, et maintenir la bouche et les dents dans un état de grande propreté.

Nous avons dit que les lésions pharyngiennes et laryngiennes de la syphilis secondaire correspondaient parfaitement à celles qu'on rencontre sur les autres parties du corps;

nous observons un phénomène analogue pour les manifestations tertiaires, c'est-à-dire les mêmes gommes, les mêmes ulcérations et la même tendance à la guérison sous l'influence de remèdes appropriés. Le voile du palais et la luette sont le siége de prédilection des gommes. Au début, on constate une hyperémie et une tuméfaction de ces parties ; bientôt le tissu se nécrose, et il se forme un ulcère recouvert d'un enduit jaunâtre. Lorsqu'on enlève cet enduit on trouve un ulcère profond, à bords déchiquetés, entouré d'une auréole d'un rouge intense. La sécrétion s'élimine avec la salive, et rend l'expectoration fétide et septique à un haut degré. Les ganglions de la mâchoire augmentent en même temps de volume.

S'il existe une gomme à la racine de la luette, la circulation peut être arrêtée dans cet organe, et la gangrène s'ensuit. On observe fréquemment aussi l'ulcération du voile du palais et la perforation de la voûte palatine. Sous l'influence d'un traitement approprié, les ulcères prennent un meilleur aspect et guérissent rapidement en laissant une cicatrice plus ou moins étendue.

La syphilis tertiaire du larynx peut se produire à la suite d'une syphilis pharyngienne,mais, dans ce cas,il est rare que les lésions s'étendent au delà de l'épiglotte. Les manifestations de la syphilis dans le larynx surviennent très tardivement, souvent 10 ou 15 ans après le chancre. Des gommes s'y déposent et il en résulte des ulcères. Ces ulcères se rencontrent ordinairement sur l'épiglotte, sur les cordes vocales, et dans les espaces inter-aryténoïdiens. Lorsqu'ils siègent sur l'épiglotte, ils peuvent être aperçus très facilement; les bords ont un aspect particulier, comme s'ils avaient été rongés par des souris, ce qui est très caractéristique. Le processus de cicatrisation de ces ulcères s'accompagne ordinairement d'une rétraction très prononcée; il peut en résulter une certaine sténose du larynx qui présente de graves inconvénients. Les

cartilages du larynx peuvent être envahis par l'ulcération, et s'éliminer avec les produits de l'expectoration. Parfois on voit survenir un œdème aigu qui réclame une prompte intervention chirurgicale.

Le traitement de la syphilis tertiaire donne en général des résultats assez satisfaisants pour ce qui regarde la guérison des ulcères, mais la cicatrisation peut amener des troubles sérieux dans les organes malades. Le processus d'ulcération s'arrête dans la plupart des cas par l'administration interne d'une dose d'*iodure de potasse* variant de 3 à 5 grains. Hutchinson a parfaitement démontré l'homœopathicité de ce remède en citant, dans les *Archives of Surgery,* un cas où ces doses toxiques d'*iodure de potasse* avaient déterminé le développement d'excroissances exactement semblables à des gommes et qui avaient été prises pour de véritables gommes syphilitiques par différents médecins. Si l'*iodure de potasse* ne réussit pas, il est bon de recourir à l'*acide nitrique* administré à l'intérieur et en gargarismes.

Comme gargarisme on peut employer également une solution de permanganate de potasse, et même enduire les ulcères d'une solution composée d'une partie d'iode pour 10 parties de glycérine.

Le même traitement doit être employé dans la syphilis tertiaire du larynx ; seulement, si la cicatrisation des ulcères produit une sténose considérable, il sera nécessaire de recourir à une opération chirurgicale.

Le larynx peut être également le siége d'un dépôt de tubercules dans le cours d'une phtisie pulmonaire, ou même en dehors de toute lésion du côté des poumons, comme l'ont démontré d'ailleurs un grand nombre d'autopsies. Au début de l'affection, on observe une anémie prononcée de la muqueuse. Les cordes vocales ne tranchent plus d'une manière si nette sur les parties environnantes. Aussi la

pâleur de la muqueuse laryngienne doit être regardée comme un symptôme suspect, surtout lorsqu'elle s'accompagne d'un certain degré d'aphonie et d'une adduction incomplète des cordes vocales. Chez les femmes irrégulièrement réglées ces phénomènes constituent très souvent le signe précurseur d'une phtisie du larynx. Plus tard, il se produit une tuméfaction là où se fait le dépôt de tubercules. Ce dépôt est généralement localisé dans les espaces inter-aryténoïdiens. La tuméfaction est due à une infiltration de tubercules dans le tissu sous-muqueux, et ne doit pas être confondue avec la tuméfaction que produit parfois l'œdème. Lorsque le dépôt de tubercules siège sur les cartilages aryténoïdes, la tuméfaction est très visible et très caractéristique. L'épiglotte et les replis ary-épiglottiques peuvent être également affectés; on y observe alors une tuméfaction d'un gris sale. Les parties atteintes peuvent acquérir un volume considérable avant de s'ulcérer; mais bientôt la muqueuse cède en divers endroits et il se forme de petits ulcères qui, en s'agrandissant, se confondent et déterminent des pertes de substance plus ou moins étendue. Vers cette époque survient ordinairement la paralysie des cordes vocales, qui est due soit à l'obstacle direct qu'opposent à leurs mouvements les parties tuméfiées, soit à la pression de ces parties sur le nerf recurrent du larynx. La voix est ordinairement affectée de très bonne heure. Elle s'affaiblit et disparaît souvent, tandis que dans la laryngite syphilitique l'aphonie est rarement complète; il n'existe que de la raucité

La respiration n'est pas fréquemment gênée, à moins que les poumons ne soient entrepris; la sténose et les suffocations s'observent plus souvent dans la syphilis.

La toux et l'expectoration dépendent en grande partie de l'état des poumons; les hémorrhagies sont rares; elles sont plus communes dans le cancer et la syphilis. Il existe de la

douleur lorsque la toux est très prononcée, et surtout lorsque l'épiglotte est affectée ; dans ces cas, les aliments exercent une action irritante. La douleur survient rarement dans la syphilis.

Quant au pronostic, il est généralement défavorable. L'épiglotte étant malade, la déglutition devient difficile et le patient peut mourir d'inanition. Lorsque la maladie est limitée à la partie intra-laryngienne, le pronostic est plus favorable.

Les deux principaux remèdes de la laryngite tuberculeuse sont : l'*iodure d'arsenic* et l'*iodure de mercure*. Le docteur Beebe rapporte dans le *Journal de laryngolie*, l'histoire de trois cas avancés où il obtint de très beaux résultats par l'administration de l'*iodure d'arsenic* alterné avec *ferrum phosph.*; il appliquait en même temps sur les ulcères une solution de 20 p. c. ou de 50 p. c. d'acide lactique, après quoi il insufflait de la poudre d'iodoforme.

Le *bichromate de potasse* est indiqué lorsqu'il existe des ulcérations très étendues et des lésions profondes du périchondre.

Les inhalations de *conium* sont souvent utiles pour calmer la toux. Dans un grand nombre de cas, une dose de 1/8 de grain de codéine dans un drachme de glycérine soulage rapidement la toux.

L'application d'une solution de 20 p. c. d'acide lactique sur les ulcères tuberculeux, favorise singulièrement leur cicatrisation. Beaucoup de malades se trouvent bien également d'une injection dans le larynx d'une solution de 20 p. c. de menthol dans de l'huile d'olive. (*American homœopathist*).

Glonoïn dans les convulsions puerpérales

Glonoïn constitue souvent un remède très efficace dans cette forme congestive de l'éclampsie qui s'annonce par un transport de sang au cerveau, lorsqu'il existe en même temps



de l'albuminurie. La face est rouge et bouffie, le pouls plein et dur ; le malade a l'écume à la bouche ; il tombe en défaillance ; les mains sont contractées, les pouces étant repliés dans la paume des mains.

Kali muriaticum dans le catarrhe chronique de l'oreille moyenne

Le Docteur Bellows rapporte qu'il a rassemblé environ 200 cas où *kali muriaticum* a réussi à soulager et à guérir les catarrhes chroniques de l'oreille moyenne. Il le donne à à la 6e dilution au dixième. (*Hahnemannian monthly.*)

Dr LAMBREGHTS, FILS, d'Anvers

Guérison rapide d'un cas d'angine diphtéritiforme

par le Dr PROELL, de Méran

Au mois de décembre dernier, je fus appelé chez une dame anglaise, blonde, aux yeux bleus, peau transparente. Quoique un peu affaiblie, elle était allée patiner par une journée très froide. Le soir elle fut atteinte d'une angine très douloureuse, contre laquelle on employa des cataplasmes de farine de lin. La nuit se passa sans sommeil ; fièvre très intense. Je trouvai dans les plis du voile du palais, à droite, un ulcère très étendu, jaune, noirâtre au milieu ; difficulté pour avaler, même du liquide; absence de mauvaise odeur dans la bouche, pouls fréquent sans être faible, douleurs de tête lancinantes, chaleur, photophobie. J'ordonnai *belladone* 6e, du lait pour nourriture, comme boisson de l'eau et le repos au lit. Je prévins la malade qu'elle ne dormirait pas la nuit suivante et que l'inflammation s'étendrait au côté gauche de la gorge.

Le lendemain je constatai effectivement à gauche un ulcère aussi long et large que le premier, de couleur plutôt grisâtre, comme dans la diphtérie. Je n'ai jamais vu se produire aussi rapidement un ulcère sans qu'il fût précédé d'un abcès et je

n'ai pas de doute que la plupart de mes confrères auraient diagnostiqué une diphtérie, non seulement à cause de l'aspect de l'ulcère, mais aussi en raison de l'énorme congestion de la tête.

Mais l'absence de forte fièvre, de faiblesse et de mauvaise odeur de la bouche me rassura sur la nature du mal et je diagnostiquai une « angine ulcéreuse ».

Je remplaçai *belladone* par *acidum nitricum* 6e, trois gouttes dans un verre d'eau bouillie et refroidie, à prendre par cuillerées de deux en deux heures. La malade devait conserver le liquide en bouche le plus longtemps possible et suivre le même régime.

Le troisième jour, l'ulcère du côté droit était devenu plus petit et entièrement jaune ; l'ulcère gauche restait plus étendu et de couleur plus foncée. La malade éprouvait toujours la même difficulté pour avaler ; cependant la fièvre était moindre, langue blanche, mais toujours pas de mauvaise odeur de la bouche.

Je continuai *acidum nitricum* 6e de la même façon.

Le quatrième jour, la moitié inférieure de l'ulcère droit avait disparu, mais dans la partie supérieure se montraient quelques points rouges. Quant à l'ulcère gauche, il avait pris la teinte jaune. La malade pouvait prendre assez facilement du beefsteak que j'avais prescrit pour soutenir ses forces. Elle avait dormi pendant trois heures.

Le cinquième jour, les ulcères avaient entièrement disparu et il ne restait de la maladie que quelques points jaunes. Plus de congestion de la tête. Grand appétit. Déglutition facile.

Je n'ai jamais constaté de guérison aussi rapide d'une angine ulcéreuse.

Dr G. Proell, de Méran

De quelques médicaments peu usités et de quelques applications nouvelles de médicaments bien connus

par le Dr W. C. Goodno. — Traduction du Dr Cyrille Planquart, de Bruxelles

Gaïac. — Dans ces derniers temps, le *gaïac* a acquis chez nos confrères de l'ancienne école une réputation bien méritée dans le traitement de l'amygdalite d'origine rhumatismale. Mais là ne se borne pas la sphère d'action de ce précieux médicament. Ainsi, dans les formes ordinaires de pharyngite, consécutives à un refroidissement, il est presque un spécifique, de beaucoup supérieur à la *belladone* et aux autres remèdes habituellement prescrits dans cette affection. Ainsi encore, dans la pharyngite chronique il s'est montré très efficace et il a procuré la guérison de bien des cas, qui, jusque-là, avaient résisté à tous les moyens de traitement mis en œuvre. Enfin, et c'est ici que ce médicament procure les résultats les plus brillants, le *gaïac* exerce surtout son action bienfaisante sur la muqueuse nasale. On l'emploiera avec grand succès dans cette forme de catarrhe où les lésions, sans être profondes, sont déjà anciennes, où le patient se plaint d'une obstruction pénible des narines, accuse une grande gêne, provenant, dit-il, d'une certaine quantité d'un mucus épais et visqueux qui siège sur la face supérieure du voile du palais, et dont il parvient à peine à se débarrasser malgré les plus violents efforts. Dans les affections nasales, qu'elles soient aiguës ou chroniques, tout en étant toujours superficielles, il est bon de faire des applications locales de ce médicament, et de les répéter plusieurs fois dans la journée. Ajoutons que si la diathèse rhumatismale est une indication précieuse pour l'emploi de ce remède, l'efficacité de celui-ci n'est nullement soumise à pareille condition.

A quelle dose et sous quelles formes faut-il administrer le *gaïac* ? Pour l'usage interne, on se sert de petits disques,

imbibés de teinture jusqu'à saturation, et l'on en fait prendre de deux à quatre toutes les demi-heures, ou toutes les quatre ou six heures, d'après la nature et l'acuité de l'affection à traiter. Localement, on se sert d'une préparation composée comme suit : on pulvérise finement da la gomme arabique dans un mortier, on l'humecte de teinture de *gaïac*, on la laisse se dessécher dans un endroit chaud, on la triture avec soin et on y ajoute une quantité égale de poudre de gomme arabique, de façon à diminuer de moitié la concentration du remède ainsi préparé. L'on obtient donc deux poudres de forces différentes, suivant que l'on ajoute, ou non, de la gomme arabique.

En suivant ces règles, on obtient une poussière fine qui peut facilement atteindre tous les points du tractus respiratoire supérieur et qui, en se dissolvant, permet un contact prolongé du médicament avec la muqueuse ; de là, son immense avantage sur les inhalations, les pulvérisations, etc. Parfois, il est vrai, elle détermine une certaine irritation et provoque des accès d'éternuement, mais ces accidents sont rares; à peine ressent-on un peu de cuisson, qui ne tarde pas à disparaître. Comme insufflateur, le plus simple consiste en un tube de verre de deux à trois pouces de longueur, d'un petit diamètre, muni à l'une de ses extrémités d'un tube en caoutchouc. Pour s'en servir, on plonge l'extrémité libre dans le flacon qui contient la poudre, de telle façon que le tube en prenne dans son intérieur une couple de grains, on introduit l'instrument dans la narine et, à l'aide du tube de caoutchouc, le patient lui-même insuffle le médicament dans la région voulue. On ne saurait trop insister sur tous ces détails, dont la rigoureuse observation est une garantie de succès.

Permanganate de potasse. — D'après l'auteur, nous possèderions dans cette substance un agent très efficace dans les

cas invétérés de rhinite chronique, avec sécrétion muco-purulente abondante. Celle-ci serait favorablement modifiée en peu de jours par une irrigation faite à l'aide d'une solution aqueuse faiblement colorée ; il serait préférable cependant d'employer la poudre suivante : on triture un grain de *permanganate* avec huit grammes de sucre de lait ; on y ajoute 25 grammes de gomme arabique et l'on triture de nouveau. On peut encore ajouter plus ou moins de gomme, suivant que l'on veut obtenir une préparation plus ou moins active. Cette poudre se montre très efficace dans l'ozène, où elle exerce une influence heureuse sur l'odeur et sur la quantité des sécrétions. Cette médication produit également des effets vraiment merveilleux dans la diphtérie, où elle diminue l'intensité du processus inflammatoire, modifie les pseudo-membranes et prévient ainsi l'empoisonnement septique secondaire. Même si les fosses nasales ne sont pas envahies par les plaques diphtéritiques, on fera bien de recourir à ce moyen, à titre de traitement prophylactique. L'introduction de la poudre dans le pharynx et dans le larynx présente parfois de grandes difficultés, surtout chez les enfants. On use alors du stratagème suivant : on insensibilise la muqueuse nasale à l'aide d'un badigeonnage à la cocaïne à 1 p. c., puis on introduit jusqu'aux narines postérieures un tube, par lequel on insuffle la poudre. Ce traitement doit être soigneusement fait, si l'on veut en retirer de bons résultats : il faut absolument que le médicament arrive en contact avec toute la surface malade. Ces insufflations doivent être répétées fréquemment, jusqu'à la disparition de la mauvaise odeur et la diminution des produits d'exsudation. Ainsi, durant les premières vingt-quatre heures, on en fera de trois à dix, laissant entre chacune d'elles un intervalle de trois à huit heures. Quant à l'usage interne de ce médicament, il est impossible à cause de sa décomposition rapide au moindre contact avec des matières organiques.

Cocaïne. — Les propriétés stimulantes bien connues de la plante qui fournit ce principe, ont suggéré à l'auteur l'emploi de ce dernier dans les maladies qui s'accompagnent d'une grande prostration. Sa plus grande utilité s'est manifestée dans les affections où le grand danger consiste dans une défaillance du cœur. C'est ainsi qu'on pourra l'employer avec grande chance de succès dans ces cas infectieux, où l'absorption de produits septiques exerce sur le nerf pneumogastrique une influence inhibitive, se traduisant par un pouls rapide et faible. C'est assez dire de quel grand secours sera ce médicament dans la diphtérie. L'auteur cite, à l'appui, plusieurs cas de cette terrible affection, où le *cyanure de potassium* 3x et l'insufflation de *permanganate de potassium* avaient bien exercé une influence heureuse sur le processus morbide local, mais où l'état du pouls faisait redouter à tous moments une défaillance du cœur. Dans ces cas, la *cocaïne* 1x en trituration, à la dose d'un grain toutes les deux heures d'abord, puis toutes les trois heures, augmentait la force du pouls et écartait tout danger.

L'un de ces cas est si frappant, qu'il ne sera pas inutile d'en faire une relation plus étendue. Il s'agit d'une petite fille de cinq ans, qui était au cinquième jour de sa maladie, quand l'auteur fut appelé. Il put constater le grave état morbide suivant : cavité buccale, pharynx et fosses nasales recouvertes de fausses membranes, ganglions sous-maxillaires engorgés, narines obstruées empêchant complètement le passage de l'air ; obstruction laryngée partielle ; respiration laborieuse ; grande prostration ; pouls rapide, 130, et dépressible ; agitation considérable. On prescrivit *kali cyan.* 3x trit., ainsi que des insufflations de la poudre de permanganate, préparée comme il est dit plus haut. Le lendemain l'écoulement nasal avait beaucoup diminué, la respiration pouvait se faire par les narines et les ganglions étaient moins

engorgés. Mais, dans l'après-midi, l'enfant tomba dans une stupeur profonde, d'où il était absolument impossible de le tirer. Il paraissait devoir succomber à une défaillance du cœur. On substitua à *kali cyan.* la *cocaïne* 1x tritur., un grain toutes les trois heures. Quatre heures après l'administration de ce médicament, il survint chez la petite malade une amélioration marquée ; le pouls devint plus fort, la respiration plus aisée ; en un mot, la patiente était sauvée.

Ce cas appartient à cette classe de diphtéries malignes où la mortalité est presque de cent pour cent, quel que soit le traitement mis en œuvre. Aussi, les praticiens voudront-ils bien expérimenter ce moyen qui paraît offrir des chances sérieuses de guérison.

Hyoscine. — On désigne sous ce nom le principe actif de la jusquiame, récemment isolé et hautement recommandé par l'ancienne école dans le traitement de la manie, surtout de la manie aiguë.

Ce médicament s'est principalement montré efficace dans le délire furieux qui complique souvent la fièvre typhoïde, et plus rarement la pneumonie. Son usage est, dans ces cas, suivi de résultats si uniformément favorables, qu'il faut bien se garder du défaut, si ordinaire alors, d'une administration abusive et hors de propos. Chose digne de remarque, l'expérience clinique est venue démontrer que son action diffère de celle de la jusquiame : plusieurs cas ont cédé à l'*hyoscine*, qui avaient jusque là complètement résisté à la jusquiame. Quant au choix de la préparation, on recommande surtout la troisième trituration décimale du *bromhydrate d'hyoscine*, un à deux grains toutes les deux ou trois heures. Quand le délire a tout à fait disparu, il est prudent de donner une dose du médicament le soir ou la nuit, période ordinaire de l'aggravation. Ajoutons enfin que l'*hyoscine* se trouve bien d'être administrée conjointement avec les stimulants alcooliques, et

surtout avec une forte infusion de café, qui est, du reste, le meilleur excitant dans la fièvre typhoïde. (*Hahnemannian Monthly.*)

Traduction du Dr CYR. PLANQUART, de Bruxelles

NOUVELLE

Le *Nord American Journal of homœopathy* annonce, dans son numéro de novembre dernier, qu'un legs de 500,000 dollars soit 2,500,000 francs a été fait à l'hôpital l'homœopathique de Massachussetts par feu Madame Moering, de Cambridge.

SOMMAIRE